ANNUARIO

DELLE

SCIENZE MEDICHE.

ANNUARIO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

RIASSUNTO

DELLE PIÙ IMPORTANTI PUBBLICAZIONI DELL'ANNO

PER I DOTTORI

P. SCHIVARDI E G. PINI

Anno III - Il 1872

MILANO — ROMA — NAPOLI — PALERMO

DOTTOR FRANCESCO VALLARDI, EDIT.

—

1873

DISTRIBUZIONE DELLE MATERIE

PREFAZIONE.

1.° ANATOMIA NORMALE E PATOLOGICA, TERATOLOGIA, EMBRIOGENIA, ANTROPOLOGIA FISIOLOGIA.

2.° PATOLOGIA GENERALE E SPECIALE MEDICA.

3.° PATOLOGIA GENERALE E SPECIALE CHIRURGICA.

4.° MATERIA MEDICA, TERAPEUTICA E TOSSICOLOGIA.

5.° TERAPIE SPECIALI: IDROLOGIA, AEROTERAPIA, ELETTROTERAPIA, IPODERMAZIA.

6.° IGIENE, MALATTIE POPOLARI, STATISTICA, MEDICINA PUBBLICA E STORIA DELLA MEDICINA.

LETTERATURA PERIODICA: ALMANACCHI, AGENDE, ANNUARI, BIBLIOGRAFIE, CALENDARI, DIZIONARI, GIORNALI.

CRONACA DELL'ANNO.

PREMÎ.

NECROLOGIA.

INDICE DELLE MATERIE.

INDICE DEGLI AUTORI.

TAVOLA DEGLI ISTRUMENTI NUOVI.

PREFAZIONE

Sorpassata felicemente la prima infanzia e l'adolescenza e incamminandosi a gran passi verso la virilità, l'*Annuario*, divenuto una vecchia conoscenza dei nostri numerosi lettori, non ha oramai più bisogno di essere loro presentato.

Esso s'avanza coraggiosamente da sè in mezzo alla farragine delle pubblicazioni, confidando di ritrovare ancora gli antichi amici e la lieta accoglienza che gli fu fatta quando per la prima e la seconda volta venne alla luce.

E siamo sicuri che i nostri Colleghi non si saranno avuti a male se, senza aumentarne il prezzo, abbiamo a poco a poco accresciuto la mole di questo libriccino, e tanto da ve-

derlo quasi raddoppiato da quello che comparve nel 1871.

La pratica e la esperienza ci hanno, cammin facendo, suggerito una serie di modificazioni e di miglioramenti che varranno, speriamo, a rendere sempre più utile e bene accetta l'opera nostra, non solo ai medici italiani, ma sibbene ancora agli stranieri che vi troveranno brevemente riassunti e riepilogati gli studî ed i progressi che nei varî rami delle mediche dottrine la nostra Nazione ha saputo compiere in quest'anno.

Cessato il rumore delle armi, e placato il grido di guerra, che per tanto tempo tenne distolte le menti degli studiosi dal campo dell'osservazione, e ritornata la quiete e la tranquillità negli animi di tutti, gli operai del pensiero hanno con nuova lena ripreso gli usati lavori.

Siamo dolenti però che i limiti i quali pur dovevano circoscrivere il nostro *Annuario*, non ci abbiano permesso di raccogliere una maggior copia di fatti in mezzo alla tanta messe che avevamo dinanzi. Al pari dell'antico buratto della Crusca abbiamo adunque dovuto raccogliere *il più bel fiore* di tutte quante le pubblicazioni che gentilmente ci

vennero favorite o che abbiamo vedute citate o riportate sui giornali nostrani e stranieri, tenendo conto segnatamente di quelle le quali, accennando a qualche nuova scoperta, più specialmente contribuiscono al progresso della scienza.

Nel campo della Medicina nuove malattie furono illustrate, quale l'*Angina faringo-scrofolosa* da Isambert, il *Beriberi* da Silva Lima, l'*Ipermegalia muscolare* o *Ipertrofia paralitica* da Orsi e De Renzi, la *Balbuzie* da Coen, la *Dismenorrea membranosa* da Rey, le *Malattie dell'età critica* da Tilt, il *Tarantismo* da Cantani, la *Tisi nevralgica* da Clifford Allbutt, la *Pneumonia migrans* da Fischel. E si gettarono altresì le prime basi per concedere il diritto di specialità morbose distinte all'*Atetosi* studiata da Hammond e alla *Geofagia.*

La *Pellagra* diede argomento ad una vivace polemica fra i due più illustri rappresentanti delle teorie che in oggi tengono il campo per spiegarne la patogenia, e fra loro prese la parola quegli che per il primo sostenne e comprovò in Italia la teoria dello zeismo, per cui puossi dire che se non giungemmo ancora a sciogliere l'arduo problema, fu esso però molto rischiarato.

Per la diagnosi differenziale nuovi ed importanti segni sono stati rintracciati. Il *Mioidema* per la tisi, l'*Odor dell'alito* per i diabetici, la *Temperatura* che può servire a distinguere l'eclamsia dalla uremia, il *Microsporum septicum* nella *Febbre*, il *Fosfato di calce* nell'orina dei tisici, e la constatazione fatta dal nostro Primavera, della presenza di glucosio normale nelle orine di tutti, sono fatti sopra dei quali abbiamo diffusamente richiamata l'attenzione dei nostri lettori.

Nella Parte Chirurgica primeggiano, fra i molti ed interessanti lavori, la bella memoria del dott. Fiorani sopra la *Meccanica delle lussazioni recenti del femore, e della loro riduzione basata su nuove ricerche anatomiche*; il *Nuovo processo d'autoplastica della faccia,* dovuto al prof. Giosuè Marcacci; il *Nuovo istrumento* del dott. Carletti, per estrarre i corpi estranei arrestati nel canale faringo-esofageo; il *Nuovo timpano artificiale* del dott. Giampietro, e soprattutto ci siamo a lungo intrattenuti sulla *Statistica delle ovariotomie* eseguite in Italia e fuori fino a tutto il dicembre 1872.

Il *vagino-utero-scopio* del Verardini è stato altresì soggetto di nostro esame, come quello

che costituisce un mezzo facile e sicuro nella diagnostica della gravidanza, nè abbiamo voluto dimenticare la memoria che il Tanturri pubblicava nel *Morgagni* sui *Linfadenomi sifilitici dell'istmo delle fauci*, la quale segna un vero e reale progresso della specialità sifilografica, nè quella del dott. Diday sul *Bubbone misto* della scuola di Lione e sulla *Pseudo-ulcera* della medesima.

Anche la Terapeutica ci ha dato occasione di registrare degli studî molto interessanti. La *Digitalina cristallizzata* di Nativelle, riconosciuta e premiata dall'Accademia di Medicina di Parigi; l'*Aconitina cristallizzata*, ottenuta per la prima volta da Duquesnel, e l'*Apomorfina* sono vere conquiste.

Si precisò meglio l'azione del *Condurango*, e se ne riconobbe il nessun valore nella cura del cancro; si studiò bene l'*Eucaliptus globulus*; l'azione dei *Bromuri* ebbe una nuova conferma. Nuove applicazioni possono considerarsi i peli di *Penghawar Djambi* come emostatici, il *Zilol* nel vajuolo, e la *Propilamina* nel reumatismo articolare e muscolare. La *Trasfusione del sangue* festeggiò nuovi trionfi.

Ci siamo estesi alquanto sulla cura del-

l'*Onichia maligna*, col metodo che oramai può dirsi italiano del nostro Vanzetti, e ne raccogliemmo con diligenza tutti i casi di guarigione riportati. E così facemmo per un altro metodo di cura, sorto in Italia per opera del prof. Cantani, e che promette molto, vogliam dire quello del *Diabete;* del quale pure raccogliemmo tutti i casi di guarigione. La nuova virtù medicamentosa del *Solfato di chinina*, terza ed importante scoperta terapeutica degli Italiani per opera del Monteverdi, ci trasse anche quest'anno a parlarne, ed a riunire quanto le fu apportato a sostegno sì in Italia che all'estero.

La Tossicologia studiò nuovi antidoti, od almeno mezzi atti a combattere con successo gli effetti dei veleni. La soluzione di saccarato di calce venne raccomandata come antidoto dell'*Acido fenico;* le iniezioni sottocutanee di morfina e il laudano per ingestione scongiurarono tre gravi casi di avvelenamento per *Cicuta*; la introduzione del ghiaccio nel retto, fu dalla esperienza ritenuta come mezzo valevolissimo contro la narcosi per *Cloroformio*; e l'essenza di trementina contro l'avvelenamento del *Fosforo*, segnalò un ottavo e completo successo.

Sono altresì notevoli in questa specialità gli studî ed i lavori del Paladino, del Coletti, del Saint-Clair Gray.

L'Elettroterapia nel corso di quest'anno colse nuovi allori e le applicazioni che la galvanocaustica chimica e termica ebbe in Italia ed all'estero furono parecchie e tutte con notevoli risultati. Bello è il caso del dott. Ottoni sulla *Paralisi faringea* guarita colle applicazioni del simpatico; interessantissimi sono quelli che si riferiscono alla *Tracheotomia* per mezzo della galvanocaustica; e non minore importanza ha la nuova applicazione dell'elettricità nella cura delle *Malattie della pelle.*

Abbiamo altresì riportato e illustrato le due pile dei nostri italiani Barzanò e Ciniselli, per dare loro la pubblicità che meritano, ora che le applicazioni del galvanismo vanno generalizzandosi.

Le Acque minerali, di cui tanto abbonda l'Italia e che non sono ancora convenientemente apprezzate, ebbero speciali illustrazioni a farle meglio conoscere. Le fonti di Acqui, di S. Venera, di Telese, di Roma, della Porretta, di Castrocaro, di Comano, di Monte Perego, ebbero nuove monografie. Abbiamo

accennato ancora alla strana *Idrologia politica* che si fece in Francia lo scorso anno, ed a qualche nuova Monografia di fonti estere importanti.

L'Idroterapia e l'Aeroterapia ebbero due nuovi apparecchi, la prima per l'applicazione dell'acqua fredda a domicilio, la seconda per un più economico e più comodo uso della medesima.

L'Ipodermazia trovò pure fortunate applicazioni. Tre casi di guarigione festeggiò il *Curaro* nel tetano; si fecero *Iniezioni arsenicali* nei tremori; si trovò nell'etere un miglior solvente per il *Solfato di chinina*; l'*Ergotina* in iniezioni ipodermiche ebbe più estese applicazioni; si ritentò il *Sublimato* nella sifilide con un nuovo veicolo.

Finalmente l'Igiene combattè un'accanita battaglia in favore della *Cremazione cadaverica*, e noi abbiamo con speciale diligenza accennato a quanto in quest'anno si operò e si scrisse sopra questo argomento, poichè è una gloria tutta italiana lo avere risollevata l'ardua questione e sciolto il difficile problema.

La *Stampa medica* ha pure ricevuto nuovo incremento e maggiore sviluppo. Alla numerosa falange dei giornali italiani sonosi ag-

giunte due importantissime pubblicazioni, che meritano d'essere segnalate, il *Galvani* e la *Rivista di Medicina, Chirurgia e Terapeutica.* Il primo ha preso ad illustrare tre interessantissime specialità moderne, l'*Elettroterapia*, l'*Idroterapia*, e l'*Aeroterapia*, con una schiera di eletti cultori delle medesime. La seconda, che già esisteva, ha assunto più grandi proporzioni e mercè le belle rassegne dei nostri specialisti ha già acquistato diffusione grandissima fra i medici della città e della campagna.

Dall'estero ci sono giunte colle *novità*, la *Revue des Sciences Médicales en France et à l'étranger*, il *Barth*, il *Medical Record*; ai quali tutti auguriamo lunga vita, costanza e fortuna nella via spinosa che hanno incominciato così bene a percorrere.

Anco gli *Annuarj* vanno a poco a poco moltiplicandosi. Essi rispondono oramai ad un bisogno generalmente sentito, ed il loro uso va sempre più estendendosi. A quelli già annunziati nello scorso anno, del Garnier, del Bouchardat e del Domett Stone, abbiamo da aggiungerne un altro, il *Relampago medico*, che si pubblica a Barcellona per opera del dott. Juan Marsillach; di guisa che fra non

molto quasi tutte le nazioni annovereranno nella loro letteratura medica questi modesti libriccini i quali servono come di strenna ai nostri confratelli che sono dispersi in tutte le parti del mondo.

Essi non solo segnalano i fasti e i trionfi della Scienza, ma ricordano altresì il caro, venerato ed illustre nome di coloro dei quali, benchè estinti, non ci lasciamo rapire la memoria, perchè

> Non vive ei forse anche sotterra, quando
> Gli sarà muta l'armonia del giorno,
> Se può destarla con soavi cure
> Nella mente de' suoi?

I.

ANATOMIA NORMALE E PATOLOGICA TERATOLOGIA - EMBRIOGENIA - ANTROPOLOGIA FISIOLOGIA.

Trattato d'anatomia descrittiva; dei dott. CRUVEILHIER e MARC SÉE. — Quarta edizione. Tre volumi in 8.° con 1287 figure in nero e colorite, intercalate nel testo. Parigi. — L. 45.

Quest'opera scolastica, universalmente conosciuta, è stata dagli Autori messa al corrente della scienza e arricchita di numerose figure. Per la nevrologia essi si presero senz'altro la maggior parte delle figure del trattato di Hirschfeld (V. *Annuario* dello scorso anno). Così l'opera fu completa, e in Francia la si ritiene classica.

Dello sbocco del condotto nasale e del solco lagrimale; del prof. ANDREA VERGA. — *Annali Universali di Medicina.* Febbraio.

Il prof. Verga stralciando alcuni brani del suo manoscritto ancora inedito sui *Meandri nasali*, del quale tenemmo parola nell'*Annuario* dell'anno scorso, non solo confermava il fatto della chiusura originaria dello sbocco del condotto nasale, ma altresì verificava che questa chiusura si protrae tal-

volta, almeno da un lato, per mesi ed anni, senza però che la detta chiusura impedisca assolutamente una comunicazione colla cavità del naso. Ciò spiega perchè nei bambini e nei fanciulli non si osservi con proporzionale frequenza la fistola lagrimale. Probabilmente le lagrime filtrano comodamente attraverso il velo che ancor chiude nella tenera età l'uno o l'altro condotto nasale. Quando poi il velo si è interamente squarciato, rimane al disotto dell'apertura inferiore del condotto nasale un *solco*, il quale è più o meno lungo ed ha questa o quella direzione secondo che il velo era più o meno esteso e si è aperto in uno od altro senso. Questo *solco lagrimale* va sempre in alto ad imboccare il condotto nasale, e serve perciò a trovare il condotto stesso. Essendo poi la formazione e la figura del *solco lagrimale* subordinata alla scomparsa del velo che chiude inferiormente il condotto nasale, e tardando questo moltissimo in alcuni individui a scomparire è naturale che il *solco* stesso non sia talvolta ancor visibile a 15 o 20 anni.

Osservazioni anatomiche sulle vie lagrimali; del prof. G. P. Vlacovich. — Padova.

La Memoria, illustrata da una tavola, è divisa in tre parti, alle quali tien dietro un'appendice.

Nella prima parte parla della *duplicità del sacco lagrimale.* Questa anomalia, come dice l'autore, deve riporsi certamente nel novero di quelle che si offrono assai di rado, avvegnachè i più celebrati scrittori di anatomia normale e topografica, e della specialità oculistica non ne fanno parola.

L'Autore la riscontrò nel sacco lagrimale destro d'un uomo di 50 anni, esaminando la parte su d'un pezzo che servì ad altro scopo. Non avendo potuto esaminare l'orbita dell'altro lato dello stesso individuo, resta incerto se l'anomalia fosse per avventura bilaterale. Le ricerche istituite sopra altri

quaranta cadaveri di maschi e femmine, neonati ed adulti, diedero all'Autore risultati negativi; ciò che conferma ancor meglio la rarità del fatto.

L'Autore dà quindi la storia e la descrizione del caso da lui osservato, diffondendosi in considerazioni sotto il rapporto della pratica.

Nella seconda parte del suo lavoro espone il risultato delle sue investigazioni *sui punti e sui canaletti lagrimali*, e fa conoscere che le varietà dell'orifizio inferiore del canale nasale, rispetto alla forma ed alla sede, sono più numerose nei neonati che negli adulti, dando e per gli uni e per gli altri precise nozioni.

Conforta poi i fatti esposti con considerazioni embriologiche e pratiche, e dà istruzioni per constatare ed estendere i fatti anatomici trovati.

Des os sesamoïdees chez l'homme; (Delle ossa sesamoidee nell'uomo); del dott. GILETTE. — *Journal de l'Anatomie et la Physiologie*. N. 5.

L'Autore ha istituito delle indagini sulle così dette *ossa sesamoidee dell'uomo*, considerate non solamente sotto l'aspetto osteologico, ma ancora sotto quello che riguarda i rapporti ed i mezzi di unione che le ossa suddette assumono cogli organi vicini, non che i cangiamenti che subiscono in forza dell'età e delle malattie, e le funzioni che sembrano incaricate di compiere. Questo lavoro può essere considerato quale una monografia completa delle ossa sesamoidee.

Dopo aver data la definizione di queste ossa, fa giustamente osservare che il nome di ossa sesamoidee non deve essere adoperato per indicare certe produzioni ossee patologiche e perfino semplici incrostazioni calcaree, ma solo per denotare quelle date piccole ossa che possono mancare, ma che quando esistono, occupano costantemente dati luoghi anatomici fissi, e sono quindi ossa normali, *vere ossa sesamoidee*.

Avuto riguardo alla sede che prediligono, l'Autore le divide in due categorie:

1.ª *Ossa sesamoidee peri-articolari.* — 2.ª *Ossa sesamoidee intra-tendinee;* dedicando a ciascuna un capitolo speciale.

Nel primo capitolo descrive minutamente le ossa sesamoidee peri-articolari della mano e del piede, estendendosi più particolarmente su quelle che si osservano sul lato della flessione delle articolazioni metacarpo falangea del pollice e metatarso-falangea del dito grosso del piede, siccome le più costanti e le più voluminose.

In paragrafi separati discorre poi della struttura, dello sviluppo, dell'ufficio e delle malattie principali delle ossa peri-articolari stesse.

Il secondo capitolo è dedicato alle *sesamoidee intra tendinee*, che sono limitate quasi esclusivamente all'arto inferiore. — Anche per queste l'Autore dà sufficienti nozioni anatomiche, embriologiche e fisiologiche, come fece per le peri-articolari; solo che essendo quelle meno numerose e relativamente meno importanti, così di esse si occupò più brevemente.

Die Anatomie und Physiologie der cervix uteri; (Anatomia e Fisiologia del collo uterino). — Studio ginecologico del dott. GUSTAV LOTT. — Un fasc. in 8.° di pag. 147, con 7 fig. intercalate nel testo. — L. 5.

L'Autore, che è privato docente di ginecologia a Vienna, studia dapprima l'anatomia e la fisiologia della parte, poi il modo di comportarsi della cervice uterina durante la mestruazione, la gravidanza, il parto, il puerperio, la concezione. È lavoro interessantissimo per medici pratici e fisiologhi.

Ueber den Bau und die Entwicklung der Zähne bei den Amphibien und Reptilen; (Sulla struttura e sullo sviluppo dei denti negli anfibî e nei rettili); del

dottor SANTI SIRENA. — Con una gran tavola. — *Verhandlungen der Phys. Med. Gesellschaft* di Würzburg. Vol II.

Ricerche sulla Miologia del Mycetes fuscus: del dott. SANTI SIRENA. — Con 3 tavole. — *Giorn. di Scienze Nat. di Palermo.* Vol 7.°

Noi non possiamo far altro che segnalare questi due notevoli lavori del prof. Santi Sirena, fatti a Würzburg nel laboratorio di Kölliker, sia perchè la natura dei lavori non si presta per un breve riassunto, sia perchè l'indole del nostro *Annuario* non ci permette di entrare in molti dettagli, a proposito delle ricerche fatte nel campo dell'Anatomia Comparata.

Sulla coincidenza di una anomalia arteriosa con una nervosa. — Nota del prof. G. ZOIA. — *Rendiconti del R. Istituto Lombardo di Scienz. e Lett.* Fasc. 12.°

In un vecchio dalla persona curva, di 75 anni, mendicante, all'autopsia si trovarono: il cuore più voluminoso del normale e spostato a sinistra; le arterie affette da processo ateromatoso; l'aorta toracica inflessa per modo da presentare tre curve abbastanza risentite; l'arteria innominata cortissima e verticale, producente le due carotidi primitive; di queste carotidi la destra è più lunga della sinistra e fortemente incurvata nelle sua porzione inferiore, colla concavità che guarda all'interno e superiormente; l'arteria succlavia destra, che sorge direttamente dall'arco dell'aorta al di dietro dell'origine della succlavia sinistra, e che per guadagnare l'arto toracico destro scorre tra l'esofago e la colonna vertebrale; l'esofago flessuoso e compresso dall'indietro all'avanti in due punti, e più sensibilmente nel punto superiore, dove è spinto all'innanzi dall'arteria succlavia destra; il nervo ricorrente del pneumogastrico destro più breve del

normale, e senza alcun rapporto coll'arteria succlavia che allaccia nei casi ordinarî; il nervo ricorrente sinistro, che passa a contatto sul davanti dell'origine dell'arteria succlavia anomala.

Per sicure notizie raccolte dall'Autore si seppe che il vecchio mendicante durante la vita pativa di intermittente disfagia, incomodo che si risvegliava particolarmente quando aveva a trangugiare un bolo solido. Si seppe inoltre che per ben due volte dovette ricorrere all'assistenza del medico per farsi liberare d'un bolo alimentare che gli si era arrestato nell'esofago. Il medico usò con buon esito tutte e due le volte della cannula esofagea.

Queste notizie delle sofferenze patite dal vecchio messe a riscontro coi fatti anatomici trovati nel suo cadavere, indussero l'Autore nella persuasione che la disfagia fosse prodotta dal rapporto abnorme che incontrava l'arteria succlavia destra coll'esofago appoggiato anche a fatti analoghi osservati da Bayford (che chiamò tal incomodo col nome di *dysphagia lusoria*), Monro, Walter, Plouquet, ecc., ecc.

L'Autore fa notare che se il caso non è nuovo e neppure rarissimo, per riguardo alla anomalia di origine e di decorso dell'arteria succlavia destra, non è così per rispetto a quella del nervo laringeo inferiore del lato stesso, poichè da quanto gli consta fu descritta solo da Demarquay e da Calori.

Alla descrizione del caso, l'Autore unisce una tavola per rendere più evidenti le anomalie osservate.

Anomalia dei nervi della mano; del dott. Carlo Giacomini. — Torino, tip. Vercellino.

L'anomalia qui annunziata consiste nella mancanza del ramo dorsale cutaneo del nervo cubitale, supplito nel perimetro della sua distribuzione dalla branca terminale anteriore cutanea del nervo radiale. L'Autore rintraccia e descrive tutto l'andamento di questa anomalia, corredandola a maggiore

intelligenza di una tavola dimostrativa. In questo stesso individuo l'arteria radiale dividevasi in due rami ineguali, al terzo inferiore dell'avambraccio; il ramo esterno era tre volte maggiore dell'altro, anomalia questa non infrequente, ma pure da ricordarsi, essendo questa l'arteria che il medico ha sempre sotto le dita. Nè l'Autore lascia di rilevare il valore fisiologico e l'applicazione pratica che può avere lo studio di quest'anomalia.

Annotazioni storico-critiche sulle origini dei nervi ottici; del prof. Calori. — *Bollettino delle Scienze Mediche di Bologna.* Gennajo e Febbrajo.

L'Autore incomincia dal dimostrare errata l'opinione che Aranzio facesse nascere i nervi ottici dai piedi d'ippocampo. Rivendica quindi a Varolio e a Cortesi la scoperta delle origini di questi nervi dalle eminenze quadrigemine.

Stabilita la storia di questo primo punto anatomico, così strettamente ligato alla fisiologia del cervello, l'Autore esamina se gli antichi anatomici non cercarono di seguir oltre l'anteriore parte della base del cervello, l'origine dei nervi ottici, per poca destrezza o perchè si avvenissero veramente in alcune aderenze e connessioni colle parti circonvicine, per cui furono tratti in errore. L'Autore date le dottrine da moderni insegnate, porta il frutto delle sue indagini e ricerche istituite mediante una satura soluzione di bicromato di potassa. Mercè tagli opportuni praticati in cervelli così induriti, l'Autore ha potuto dimostrare che realmente esistono aderenze e connessioni fra i nervi ottici e le circonvoluzioni degli ippocampi, e colla sostanza bianca sottoposta al lobo inferiore della porzione interna del nucleo lentiforme.

Ueber die Muskeln der Niere; (Sui muscoli del rene); del prof. C. I. Eberth. — *Centralblatt.* N. 15.

Sulla superficie del rene umano esiste un intreccio a larghe maglie di fibre muscolari liscie, i cui fasci raggiungono la grossezza delle più grosse vene superficiali. — Questi fasci non stanno in alcun rapporto colla muscolatura dei vasi, ad onta che qualche volta per picciol tratto scorrano sui vasi, o vicino ad essi. Sottili prolungamenti di questa rete penetrano anche nella sostanza corticale, rimanendo però sempre superficialissimi. Non vennero finora trovati muscoli nè nello stroma, nè nella capsula del rene.

I muscoli superficiali si ponno dimostrare facilmente spogliando il rene della sua capsula, facendolo indurire nell'alcool e poscia praticandone delle sezioni superficiali. Talora, però, nel togliere la capsula, in parte i muscoli le rimangono aderenti. Le fibre muscolari si isolano con facilità con acido acetico diluito e colla potassa caustica.

Della terminazione dei nervi nelle cellule ghiandolari, e dell'esistenza di gangli non ancora descritti nella ghiandola e nel plesso sottomascellare dell'uomo e di alcuni animali; del prof. G. Paladino. — *Bull. dell'Assoc. dei Med. e Nat. di Napoli.* N. 10.

La scoverta di Pflüger (1866), fatta prima sulla glandola sottomascellare, e convalidata sempre con lavori posteriori in altre glandole, che le fibre nervose si continuano con le cellule ghiandolari, è stata molto cambattuta da osservatori e non osservatori. L'Autore invece studiando la glandola sottomascellare del cavallo è giunto a dimostrare non solo la continuazione dei cilindrassi delle fibre nervose col protoplasma delle cellule ghiandolari, ma la continua-

zione degli stessi con tronchi nervosi principali. Questo risultato, differente da quello di Pflüger, risponde meglio alle obbiezioni fatte circa la natura dei filamenti che si continuano col protoplasma. Il metodo adoperato è stato l'immersione dei pezzetti nell'acido cromico, 1 %, e l'imbibizione nel liquido di Beale, oltre lo sfibramento con l'aiuto di lenti.

Nella seconda parte del suo lavoro l'Autore descrive e rappresenta in una tavola dei ganglî, esistenti nella glandola e nel plesso sottomascellare dell'uomo e di alcuni animali, che finora non erano stati notati. Il plesso sottomascellare dell'uomo è complessamente poliganglionare; oltre il grosso ganglio già conosciuto e visibile ad occhio nudo, ve ne sono ancora dieci, dodici, tredici; dei quali alcuni fusiformi ed altri stellati. Il plesso intraghiandolare dell'uomo stesso è anche riccamente poliganglionare mentre quello di alcuni mammiferi, ad esempio, il cavallo, ha rari ganglî e tutti monocellulari. Per le altre descrizioni molto importanti rimandiamo all'originale.

L'Autore conchiude che la ricchezza dei ganglî intraghiandolari fa sospettare un possibile *automatismo funzionale* della glandola, su cui si riserba di fare *comunicazioni* in altra occasione.

Sulla terminazione dei nervi cutanei delle labbra; del prof. G. Paladino. — *Bull. dell'Ass. dei Med. e Nat.*, ecc. N. 10.

L'Autore dopo di aver ricordato la scoperta di Langerhans sulla terminazione nervosa nella cute dell'uomo, e la conferma di Eberth anche per la cute del coniglio, espone le sue ricerche fatte su parecchi mammiferi. Egli ha ottenuto qualche risultato soltanto nelle labbra del cavallo, servendosi del cloruro di oro. Preferisce impregnare i piccoli pezzetti di cute anzi che i tagli freschi.

Le fibre nervose nella cute labbiale del cavallo,

dopo di aver attraversato lo strato sottocutaneo, penetrano per due o più punti nei follicoli dei peli tattili formando un plesso intrafollicolare (descritto dettagliatamente dall'Autore), che si può mettere in evidenza col cloruro d'oro, immergendovi i bulbi separatamente o con la potassa, 15 %. L'Autore non ha potuto constatare nessuna terminazione nei peli tattili. Seguendo il cammino delle fibre nervose, ha visto che esse arrivano al corpo mucoso di Malpighi o per l'apice delle papille, e per le parti laterali delle stesse, o per gli infossamenti intrapapillari, o fra i peli. Non ha mai trovato quelle tali forme violette stellate, ritenute per cellule nervose; invece egli dice di aver visto, nel corpo mucoso di Malpighi di diversi mammiferi, alcune cellule pigmentate di forma irregolarmente stellata, analoghe a quelle dichiarate come cellule nervose; e nello strato epiteliale esterno del follicolo dei peli tattili trattati col cloruro di oro, ha trovato spesso una serie di cellule violette, in mezzo ad altre rimaste indifferenti al reagente, di figura irregolare, ma di natura evidentemente epiteliale. Sicchè egli conchiude per la natura epiteliale di quelle cellule, volute come nervose da altri.

Della interna struttura dei tendini; del prof. Ciaccio. — *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna.* Luglio.

L'Autore nel chiudere il suo lavoro ha creduto bene di ristringere in poche proposizioni le cose che in quello distesamente ha ragionate, e noi ne riferiamo qui testualmente le stesse conclusioni;

1.° Che nel tendine vi ha sempre due parti che lo formano, cioè fascetti fibrosi, e liste che si colorano in rosso intenso mediante il carminio, le quali sono poste regolarmente tra' fascetti fibrosi.

2.° Che ciascuno dei fascetti fibrosi è fornito di speciale invoglio o guaina qua e colà percorsa da

sottili fibre elastiche, che vanno ora parallele ai fascetti fibrosi, ora più o meno obliquamente ad essi.

3.° Che le liste che si colorano per mezzo del carminio e stanno tra i fascetti fibrosi, sono fatte di una guaina elastica e di bastoncelli, i quali sono separatì tra loro da uno spazietto or più or men grande, secondo che il tendine è allentato o disteso.

4.° Che ogni bastoncello quando si apre e spiega perfettamente, mostra essere una cellula rettangolare, provveduta di un nucleo rotondo od ovale.

5.° Che la striscia ed i filamenti elastici descritti e figurati da Boil nelle cellule del tendine non sono che una apparenza male interpretata, per la ragione che la prima nasce dall'imperfetto dispiegarsi della cellula rettangolare, accartocciata e i secondi da qualche brano della guaina elastica rimasta aderente ad esse cellule.

6.° Che l'intreccio di cellule ramose, che si osserva costantemente nei tendini tagliati per trasverso, non è che un'apparenza, che si origina dalle guaine dei fascetti fibrosi e dalle liste delle cellule accartocciate, allorchè sono tagliate per trasverso.

7.° Che i tubi cellulari del Ranver non esistono nel tendine, perchè il microscopio e le fallite prove delle iniezioni mostrano che non ci sono.

Sulla minuta struttura e sulla fisiologia dei peli tattili; — Ricerche dei prof. G. Paladino e N. Lanzillotti-Buonsanti. — *Bull. dell'Ass. dei Med. e Nat. di Napoli.* N. 7.

Gli Autori aggiungono dei dati importanti a quelli che già si possedevano mercè i lavori di Leydig, Gegenbaur e Odenius. Oltre le correzioni che essi fanno agl'insegnamenti di questi, trattano quistioni che dagli altri sono state trasandate, cioè: 1.° la mobilità dei follicoli ed i muscoli che l'attuano: 2.° la derivazione dei nervi dal 5.° e dal 7.° paio, e la

loro triplice natura sensitiva, motrice e vasomotoria; 3.º il tempo del loro sviluppo nell'embrione ed i principali dati genetici.

È impossibile riassumere la loro esposizione. Rileviamo solo quanto segue. I follicoli tattili sono abbracciati in vario senso da fasci muscolari e da fibre isolate con triplice disposizione, cioè: 1.º vi sono fasci che decorrono parallelamente sui follicoli e terminano inferiormente; 2.º altri corrono in senso opposto, ma analogo e vanno a terminare in sopra allo sbocco sotto il corion; 3.º I più corrono obliquamente e trasversalmente, ed alcuni abbracciano proprio come cerchio i follicoli. I nervi sensitivi e volontarî provengono dal 5 paio, i motori dal 7.º Tagliando i rami del 5.º che vanno alle labbra gli animali mancano di importanti organi tattili, come quando si tagliano questi peli. Il taglio del 7.º produce paralisi dei follicoli; la stimolazione del moncone periferico dello stesso nervo fa muovere i peli, anche quando è tagliato il 5.º. I peli tattili quindi si muovono pel turgore del corpo cavernoso follicolare dominato dalle fibre vasomotrici del 5.º, e per la contrattilità dei fasci muscolari sotto la dipendenza del 7.º

Contribuzione alla istologia dei follicoli linfatici congiuntivali; del dott. Francesco Morano. — *Archivio d'Ottalmologia.* Fasc. 2.º

Ricorda l'Autore una numerosa falange di insigni scienziati che studiarono questo argomento, ma a lui non pare abbiano pronunciata l'ultima parola sull'intima struttura dei follicoli della congiuntiva. Ammette che la congiuntiva dei mammiferi e di parecchi uccelli sia ricca di glandole follicolari, analoghe ai follicoli solitarî ed alle placche del Peyer dell'intestino. Krause le ammise pure, ma le ritiene in iscarso numero. Stromeyer le ritiene prodotti patologici. L'Autore ebbe l'opportunità di esaminare 385

occhi ed è d'avviso che nella terza palpebra alla superficie posteriore sono abbondantissimi, scarsi nella palpebra inferiore, scarsissimi nella superiore e nella congiuntiva bulbare; quivi sono sparsi ed isolati, nelle palpebre raggruppati a placche. Il follicolo poi si trova in mezzo al corion, ricoperto quasi immediatamente dall'epitelio. Fra l'uno e l'altro vi sta una rete di tessuto adenoide, contenente ammassati corpuscoli citogeni. — Numerosi capillari attraversano il follicolo e penetrano i più piccoli fin dentro la sostanza centrale. Il follicolo poi è formato da tessuto adeonide, che si dispone a reticolo risultante da maglie irregolarî limitate da fine fibrille con rigonfiamenti nodosi angolari, talvolta forniti di nucleo. — Le fibrille s'intrecciano tra loro in varie direzioni, e contengono nel loro interno leucociti liberi in abbondanza ed in differente grado di scissione. — Il follicolo ha una forma pressochè sferica, e l'interna struttura sua meglio appare se trattato con un liquido d'imbibizione e collo spennellamento, che l'Autore pratica con un'esile corrente continua; ed ecco apparire la zona periferica o limitante, costituita all'esterno da cellule allungate, all'interno da cellule di più grosso calibro; la zona centrale risultante dalla rete adenoide è costituita dai prolungamenti delle grosse cellule ultime accennate, e più dentro dalle maglie retiformi molto ricche di protoplasma.

Le cellule citogene della zona periferica, sfogliando dolcemente il follicolo, assumono aspetti più svariati, e l'Autore le ritiene indubitatamente costituite di tessuto citogeno. — Queste forme cellulari non sono egualmente costanti in tutti gli animali; nel cane, nel gatto, nella pecora sono pressochè eguali nella zona periferica. Anche nell'uomo, e massime se affetto da tracoma, prendono un enorme sviluppo. Negli altri animali le cellule sono meno grandi e più rotondeggianti, e conservano una forma pressochè costante in ambedue le zone del follicolo.

Die Lymphgefässe der Fascien und Sehnen: (I vasi linfatici delle fascie e dei tendini); dei dott. C. LUDWIG e F. SCHVEIGGER-SEIDEL. — Un opuscolo con 3 magnifiche tavole. — Lipsia.

Già nel 1870 Genersich, nel laboratorio di Ludwig a Vienna, avea dimostrato che le fascie aponevrotiche contengono numerosi vasi linfatici, e come la iniezione di questi riesca più facilmente alla superficie della fascia che guarda verso i muscoli e le ossa. Il lavoro annunziato, dedicato a Ernst Heinrich Weber, mette fuor di dubbio questi fatti, e illustra l'argomento sotto il punto di vista anatomico e fisiologico.

Gli Autori si servirono principalmente dell'aponevrosi che sta sul ginocchio del cane. L'iniezione è perfettamente riuscita, ed una elegante rete linfatica appare, sia sulla superficie esterna che interna della fascia, nella figura unita, tolta dal vero. La rete della superficie esterna consta di maglie poligone od arrotondate; quella della superficie interna di linfatici disposti parallelamente al decorso dei fascetti tendinei, riuniti fra loro da branche trasversali. L'injezione dei linfatici dei tendini corti riuscì solo col metodo della puntura. Si tentarono pure delle iniezioni anche dal lato della sinoviale dei tendini che attraversano l'articolazione del cane, ma senza risultato.

Untersuchungen über Knochenmark; (Ricerche sul midollo delle ossa); del dott. S. V. RUSTIZKY. — *Centralblatt*, pag. 561.

Il nostro Bizzozero nel suo studio su questo argomento, pubblicato fin dal 1869 nel *Morgagni* di Napoli, avea dimostrato la disposizione radiata dei vasi del midollo, e questo fatto è pure constatato dall'Autore; aveva ammesso l'esistenza di veri capillari, ed anche questo è constatato dall'Autore,

che anzi li chiama *capillari arteriosi*, per distinguerli dai capillari *venosi*, che corrisponderebbero alle piccole vene a direzione raggiata descritte da Bizzozero. In entrambe le forme coll'iniezione di nitrato d'argento ($^1/_{800}$) dimostrò le figure rombiche o fusiformi limitate da linee nere, che nei venosi sono assai corte, negli arteriosi strette e lunghissime. L'Autore ritiene che esse corrispondano a cellule endoteliche, che costituiscono la parete dei vasi. I rami grossi delle arterie e delle vene posseggono poi oltre a questo anche tessuto connettivo e fibre muscolari liscie.

Zur Entwickelung des Knochengewebes an den Diaphysenenden der Röhrenknochen der Neugeboren; (Sullo sviluppo del tessuto osseo nelle estremità diafisarie delle ossa lunghe dei neonati); del dott. L. Levschin. — *Centralblatt*, pag. 229.

Con Rollet, l'Autore sostiene che le cellule cartilaginee nel processo di ossificazione non partecipano affatto alla produzione delle cellule midollari o, più propriamente, degli osteoblasti che si trasformeranno poi in cellule ossee. La partecipazione della cartilagine al processo è affatto passiva, e può essere distinta in due momenti: 1.° in un rammollimento dei sepimenti trasversali della sostanza fondamentale, pel quale è permesso il progredire e il penetrare nelle cavità cartilaginee delle anse vascolari e degli elementi cellulari provenienti dagli spazî midollari già formati; 2.° in una calcificazione dei sepimenti longitudinali, per la quale viene fornito un solido terreno su cui possono depositarsi ed arrestarsi gli osteoblasti.

On the formation of the Lacunae and Canaliculi of bone; (Sulla formazione delle lacune e dei canalicoli delle ossa);

del dott. L. S. Beale. — *Arch. of. Med.* V. pagina 38.

Trattando della formazione della cavità e dei canaliculi ossei, l'Autore combatte l'opinione che i canaliculi sieno prodotti da prolungamenti delle cellule ossee, che anzi, quel tratto di canaliculo che sta più vicino al corpuscolo osseo è non il primo, ma l'ultimo a formarsi. Similmente egli non potè scorgere elementi cellulari stellati nelle cavità ossee del tessuto adulto; ritiene, anzi, che queste cavità durante la vita contengano dei gas. Questa opinione venne già emessa da Klebs.

Ricerche anatomiche-microscopiche sulla parete dell'ansa intestinale isolata per la fistola intestinale secondo Thiry; del prof. G. Albini. — *Rendic. della R. Accad. delle Scien. Fisic. e Matemat. di Napoli.* Febbraio.

In conferma e a compimento di quanto l'Autore stesso espose in due precedenti note sulla fistola intestinale, secondo il metodo di Thiry, presenta questa memoria con due tavole, per dimostrare i cambiamenti anatomici ed istologici dell'ansa isolata, avvenuti in un cane entro dieci mesi.

L'esame microscopico delle pareti dell'intestino isolato spiega i risultati negativi sulla secrezione e sul potere digerente del succo enterico ottenuto da questa fistola, e pertanto i fatti anatomici confermano il dubbio che dal primo momento dell'isolamento dell'ansa, incominciano i processi d'involuzione ed atrofia, da cui vengono colpiti tutti gli organi o tessuti condannati per una causa qualsiasi all'inazione.

Il confronto fra lo spessore delle pareti *in toto* e dei singoli loro strati, dell'intestino isolato e quello dell'intestino funzionante, dimostra ad evidenza l'assottigliamento nel primo, al quale prendono parte, ma in diversa proporzione, i diversi strati,

I muscoli esterni (strato delle fibre longitudinali e delle fibre circolari) e le glandole dei Galeati presentano massima riduzione di spessore ed evidente alterazione negli elementi istologici, mentre i villi conservano quasi le dimensioni primitive.

Manuale di istologia patologica; dei dott. V. Cornil e L. Ranvier. — Un volume in 18.° con 80 figure intercalate nel testo. — Parigi, Libreria Baillière.

Questa seconda parte fa seguito alla prima, pubblicata fino dal 1869, e sarà seguìta da una terza che completerà l'opera.

Contiene le lesioni dei tessuti e dei sistemi. Le alterazioni delle ossa, e delle cartilagini, del tessuto connettivo e del tessuto muscolare, vi sono minutamente descritte e rappresentate. L'osteite nelle sue diverse forme, la necrosi, la carie e il callo, come tutte le altre affezioni delle ossa, vi sono studiate accuratamente. Le alterazioni del sangue e quelle dei vasi sanguigni vi sono riprodotte, depari di quelle dei vasi linfatici e del sistema nervoso.

Per tutti questi tessuti e questi sistemi, gli Autori fanno precedere l'istologia patologica all'istologia normale.

Quattro spadine nell'intestino retto; del dott. Achille Visconti. — *Rend. del R. Istit. Lomb.* Fasc. 4.°

Una ragazza d'anni 23, mestruata regolarmente, nel maggio 1867, un dopopranzo, ritornando a casa, fu presa da dolori vaghi, intensi, pungenti al ventre, causati, a suo dire, dal soverchio lavoro compiuto in quella giornata. In seguito a qualche giorno però, potè lasciare il letto. Dopo breve in-

tervallo, eccola di bel nuovo in preda ad atroci dolori di ventre, a punture e trafitture, localizzate alla fossa iliaca sinistra. Interrogata, non disse mai la origine del suo patire.

Visitata in seguito più volte e da più medici, le venivan sempre prescritte cure che se giungevano a sollevarla anche per lassi di tempo non brevi, non poterono però mai tornarla in salute; aveva perduto l'appetito, trascorreva le notti insonni e dimagrò al punto da far temere una morte per consunzione. Poi, in seguito a due ascessi sull'addome per quasi due anni stette abbastanza bene.

La sera del 29 novembre 1871, sollecitamente chiamato al letto della ragazza il dott. Giannotti trova alla regione epicolica sinistra della giovane una fistola stercoracea, con protrusione per tre centimetri circa di uno spillo metallico, e dietro attento esame lo sospetta uno di quei lunghi spilli d'argento che le nostre contadine costumano ad ornamento del capo. Ne tenta replicatamente l'estrazione, ma invano; che, estrattone per una lunghezza di 10 centimetri circa, prova, insistendo, una resistenza invincibile. Interrogata in ogni maniera, e pregata la fanciulla perchè volesse dire, come mai poteva trovarsi là un corpo di quella natura, rispose sempre di non saperlo.

Tenuto consulto con altri colleghi, tutti s'accordarono nel ritenere essere traforato l'intestino crasso in corrispondenza del suo gomito sinistro, e la via dell'ano avere probabilmente servito all'introduzione dello spillo. La si fece quindi tradurre all'Ospedale di Milano, dove giunse morta.

All'autossia si trova che il *colon trasverso* forma un V colla punta in basso per un'aderenza tenace da esso contratta col mesenterio in corrispondenza della linea mediana ed a 6 centimetri circa al disotto dell'ombelico. In questo punto ove il mesen-

terio aderisce al colon, a quest'ultimo sta adesa una proporzione dell'omento ed un'ansa del tenue. Nella porzione sinistra del V si trovano quattro spilloni, o meglio quattro spadine annerite ed in parte coperte da sali calcari, aventi la forma di quelle che in dialetto chiamano spazzorecchi. Due di esse son poste parallele tra di loro e coll'asse del colon, coll'estremità piatta verso il gomito sinistro del colon. Una terza spadina, la più appuntata, fuoruscita dalle pareti addominali pel tratto di 7 centimetri. Tale spadina poi trovasi infilata nella cruna della quarta, e, per avere questa la finestra meno ampia della parte piatta dell'altra, diventava impossibile la sua estrazione dalle pareti addominali senza il taglio delle medesime. La quarta spadina, posta in direzione quasi perpendicolare all'asse del colon. attràversa colla sua punta il colon, si porta, perforando il mesenterio, al disotto dell'ansa del tenue e sporge fra la stessa per tre centimetri.

Trovansi pure molti focolai d'infiammazione, cagionati dagli spilloni ulceranti e traforanti i tessuti ed organi del cavo addominale, i quali spiegano abbastanza la formazione di un ascesso che si trovò nel fegato. E se per le primitive condizioni morbose causate dalle spadine, la paziente poteva forse ancora vivere per un certo tempo, il vasto ascesso del fegato e lo spandimento pleurico destro non le potevano concedere di protrarre più a lungo la vita.

Sull'appoggio dei dati anamnestici sembra chiaro essere già da *circa quattro anni e mezzo* avvenuta l'introduzione dei corpi estranei nel retto, essendosi manifestati nella ragazza i primi fenomeni nel maggio 1867. Anche la natura delle lesioni riscontrate e l'incrostazione calcarea delle spadine confermerebbero queste risultanze.

La giovane età della fanciulla, il suo temperamento eccitabile, la costituzione linfatica, l'essersi trovata lungi dalla diretta sorveglianza, fra numerose compagne, l'insistenza nel ripetere ch'ella sapeva nulla di nulla, la ferma volontà di essere trasportata lungi da casa sua, forse per sottrarsi alle continuate domande di persone ch'ella rispettava e temeva, fanno propendere a credere che l'atto insano abbia avuto per causa la manustuprazione.

Chi sa che, spaventata forse dal probabile sopraggiungere di qualcuno, vergognando d'essere sorpresa, non le siano scivolate nell'intestino le quattro spadine riunite a fascio, mentre cercava riprendere una posizione più conveniente?

Storie dei corpi stranieri nel tubo gastro-enterico; del prof. Giacomo Sangalli. — *Rend. del R. Istituto Lombardo.* Fasc. 7.°

L'Autore espose il risultato delle sue quinquelustri osservazioni anatomo-patologiche intorno ai corpi, che estranei all'alimentazione, entrarono inavvertitamente, o per frode furono cacciati nel tubo gastro-enterico, o si finse che vi si trovassero; e ne narrò i guasti e lo scorno che per ognuno di essi toccò al disgraziato soggetto. E per dar all'argomento una maggiore pratica utilità, aggiunse dei fatti in cui sostanze alimentari, non ben masticate e digerite, stettero a lungo nel tubo intestinale, simulando tumidezze di dubbia natura, e ne uscirono poi sotto altre apparenze.

Studî intorno la macrocefalia da idrocefalo; del dott. Verardini. — *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna.* Gennaio e Febbraio.

Conferma dapprima l'opinione che le malattie del cervello e delle meningi, indipendentemente dall'ossificarsi dei parietali per un germe unico e della precoce *sinostosi* della sutura sagittale, val-

gono in alcuni eventi a produrre la diastasi delle ossa del cranio e così ad ingrandirlo non poco, ad onta che le suture sieno bene ossificate e non abbia avuto luogo alcuna speciale malattia delle ossa.

Colla scorta delle sue osservazioni e studî su 12 casi di tale deformità di cui narra la storia, l'Autore così espone le sue conclusioni:

« 1.° che l'idrocefalo acuto e cronico, congenito ed acquisito, può essere non ultima tra le cagioni della macrocefalia.

» 2.° che l'acquisito, anche acutissimo che sia, e perciò sempre più grave, può terminare a buon fine senza lasciare vestigia di sè, quantunque tale esito sia assai raro;

» 3.° che il cronico, meno difficilmente rimane superato, ma però lascia sovente alcuni addentellati, i quali possono durare per tutta la vita e disturbi quindi più o meno all'organismo dannevoli;

» 4.° che anche ad onta della più perfetta e più salda ossificazione delle suture craniensi, il volume della testa può di non poco accrescersi per l'impulso che gli viene dallo interno mercè la fervente *attività* del sangue, donde il maggiore e più forte sviluppo ipertrofico, espansivo col cervello, o per liquide successive raccolte sierose entro-craniche, o per altre patologiche condizioni di queste parti, esclusa l'osteomalacia, o l'ipertrofia ossea;

» 5.° che se poi la forza *attiva* impellente ed interna non vale a superare la prova per tenace resistenza opposta dalle ossa craniche, in seguito a durissima *sinostosi* delle sue suture, ne possono in allora conseguire muscolari convellimenti convulsivi tanto energici da arrecare persino guasti orrendi in varie parti dello scheletro, innanzi che accada del paziente l'immanchevole ultimo fine;

» 6.° che l'idrocefalo congenito, precipuamente, può condurre allo stato d'idiotismo, di cretinismo alterando la sostanza cerebrale nell'atto di suo sviluppo;

» 7.° che l'acquisito pur esso può guidare ad analoghi risultati, ma più specialmente all'imbecillità, od all'alteramento di qualche facoltà intellettuale, a tenore delle lesioni prodotte dalla copiosa raccolta di liquido cefalo-rachideo sulle parti istesse che compongono il cervello;

» 8.° che il liquido cefalo-rachideo non sempre ha i caratteri proprî ad una condizione flogistica, ma come da un caso riportato, può non contenere albume, nè albuminoidi di sorta alcuna;

» 9.° che nell'idrocefalo congenito od acquisito, il siero versato, se non irritante, può anche addur per la compressione consecutiva, sopore o stato apoplettico, e massime se quello in copia; e che quando il siero abbia natura irritativa, abbondante o no, può ingenerare convulsioni, e principalmente epilettiche;

» 10.° che, da ultimo, l'idrocefalo congenito ed acquisito, associato a macrocefalia, può disporre a varie forme di pazzia, siccome risulta dall'attento esame praticato sull'ampiezza della testa che, assai di sovente verificasi negli alienati di mente e ne' cranî di morti per pazzia, convalidato da retta anamnesi. — Condizioni e lesioni anatomo-patologiche queste, come le discorse finora, la di cui *primissima cagione dev'essere però più intima e probabilmente legata ad una alterazione di tutta l'economia* ».

Strano caso di carie delle vertebre senza alcun sintoma morboso spinale; *Gaz. Med. de Paris.* N. 40.

Troviamo in questo giornale citato un caso riscontrato in un ospedale di Vienna, di una carie

della terza e quarta vertebra lombare, della distruzione della cartilagine invertebrale con largo ascesso del psoas e perforazione del canale spinale, nel quale il pus è penetrato. Quantunque all'esame necroscopico siasi trovato il canale midollare riempito di pus al disotto della quarta vertebra, in tale quantità che la coda equina era immersa completamente in questo liquido, il malato non aveva avuto una sola traccia di paralisi nel corso della sua malattia; e non si sospettava di complicazione dal lato della midolla spinale.

Della inoculabilità della tubercolosi; dei dott. PARASKEVA e F. A. ZALLONIS. *Gaz. méd. de Paris.* N. 17.

In esperimenti fatti su conigli, gli Autori constatarono che bastano due o 3 gocce di sangue, o piccole quantità dello sputo, ovvero alcune goccie di linfa di un tubercoloso, per rendere tubercoloso l'animale (??); invece le inoculazioni di pus di un ascesso semplice e di ulcere erpetico rimasero senza risultato.

Inoltre, ad un uomo di 55 anni, scevro da labi gentilizie, fin allora sano, il quale morì per gangrena diffondentesi dal pollice del piede sinistro, essi iniettarono nel cellulare della coscia 5 settimane prima della morte, il contenuto marcioso di una caverna di un tubercoloso. Or bene l'autopsia mostrò all'apice del polmone destro 17 tubercoli, duri, della grossezza di una lenticchia, due all'apice del polmone sinistro e due della grossezza di un pisello alla superficie convessa del fegato.

Per ciò che riguarda l'inoculazione del tubercolo negli animali, Sangalli, Biffi e Verga sono giunti a risultati molto differenti (V. *Annuario* 1870-71).

Dell'origine delle cellule giganti del tubercolo; del dott. SCHÜPPEL. — *Giornale Veneto di Scienze Mediche.* N. 19 e 20.

Lo Schüppel di Tubinga, il quale già in un primo lavoro sulla tubercolosi delle glandole linfatiche, s'era studiato di dimostrare che nella tubercolosi dei follicoli linfatici si trovano fin da principio delle cellule giganti, perfino nel tessuto glandolare normale; prende ora in esame la quistione del modo di generarsi di quelle cellule. E sostiene che le si trovino entro il lume dei vasi sanguigni, e procedano dall'epitelio dell'interna tunica vascolare e dagli albuminati rappresi che si riscontrano con essi vasi medesimi; opinione questa espressa pel primo dal Klebs nel tomo XLIV, pag. 289 del *Virchow's Archiv*.

All'esame delle glandole viscerali (adatte a tale ricerca) tratte dal cadavere di un uomo di 22 anni, morto di piemia conseguente ad artrite cronica del ginocchio, ne ritrovò alcune in via di trasformazione fibrosa, altre di amiloide, altre tubercolose in gradi diversi; mentre le glandole inguinali del lato ammalato erano molto iperemiche e voluminose.

In una serie di belle ed importanti preparazioni anatomiche microscopiche, lo Schüppel ci rappresenta aperte delle piccole vene, di cui una ripiena di globetti sanguigni, un'altra di una filtratura di fibrina, in una terza accanto a pochi globetti rossi si vedono della fibrina come filtrata e qualche mucchio di granulazioni elementari, che qua e là arrivano perfino ad occupare tutto il lume del vase, la cui parete si vede chiarissimamente.

Questi mucchi protoplastici non offrono alle volte dapprincipio nessun nucleo, ma poi ben presto se ne forma qualcuno; e queste cellule giganti sono allora circondate da un reticolo adenoide; senza che resti più traccia delle pareti vascolari. Così formate queste cellule giganti presentano adunque un protoplasma granuloso, dei nuclei, e talvolta anche degli spazî vuoti, omogenei,

Appreeso, le sporgenze di queste cellule giganti si riuniscono nel reticolo del tubercolo, poi si gonfiano, e finalmente si separano intieramente come cellule complete, dalla cellula gigante, loro cellula madre.

Si ha adunque trasformazione del contenuto vascolare, cioè organamento delle granulazioni elementari in cellule giganti: tali, resultamenti delle ricerche sperimentali dello Schüppel. Queste cellule sarebbero dunque formate a spese del plasma sanguigno, sia che si originino entro il vase sanguigno stesso, o fuori; e si avrebbe quindi la formazione libera di cellule; dottrina questa già validamente propugnata dalla scuola francese (e noi soggiungiamo dalla italiana, per esempio, dal Mantegazza).

Studio sull'anatomia patologica del midollo delle ossa; del dott. Foa' — *Rivista Clinica di Bologna.* Fasc. 8.° e 9.°

Allo scopo di stabilire se, e quali alterazioni presenti il midollo delle ossa nelle diverse malattie, l'Autore ne fece l'esame in individui in cui la morte avvenne per estese suppurazioni 63 volte, per tifo addominale 7, per marasmo da cause diverse 29, per emorragie generali diatesiche 8, per affezioni croniche del fegato 25, per morti improvvise o accidentali o da cause non determinate 14, per leucemia 1, per melanemia 1.

Da queste 148 osservazioni l'Autore venne alle conclusioni seguenti:

1.° Le affezioni generali dell'organismo sono generalmente accompagnate da alterazioni del midollo delle ossa, che forse precedono talora le affezioni generali (leucemia) medesime. Affezioni di organi diversi ponno dare la stessa alterazione del midollo, purchè il processo morboso sia identico.

Esse presentano alcune volte tali varietà nel numero e qualità dei componenti da non poterle ascrivere in modo assoluto ad un determinato processo.

— Sono però spesso così spiccate da poter determinare delle classi cui tali alterazioni appartengono. — Il midollo nella *suppurazione* è caratterizzato dall'aumento del numero dei globuli bianchi, accompagnato spesso da un aumento numerico dei grandi elementi a nucleo centrale in gemmazione. — Nell'*ileo tifo*, dall'aumento numerico di cellule globulifere ripieno di globuli molteplici generalmente ben conservati. — Nella *tabe*, dalla scomparsa del grasso, sostituito da una sostanza gelatinosa circondante i vasi dilatati, e in cui stanno cellule connettive o cellule adipose. — Nell'*emorragia* (*diatesica*), dalla scomparsa degli elementi, ad eccezione dei globuli rossi che costituiscono la massa totale e liquida del midollo con esistenza frequente e di buon numero di globuli rossi nucleati. — Nelle affezioni di lunga durata, e specialmente nelle affezioni croniche e diffuse del fegato, è caratterizzato dall'aumento numerico dei globuli rossi nucleati, che sono grandi e a nucleo splendente, e dalla presenza di molteplici forme di scissione dei globuli rossi nucleati stessi. — Nella *leucemia*, dalla enorme quantità di globuli bianchi, accompagnati da buon numero di grandi elementi a nucleo in gemmazione. — Nella *melanemia* dalla presenza di cellule ripiene di melanina in mezzo alla variante quantità degli altri elementi.

Le alterazioni del midollo, e quelle della milza, considerati come organi ematopoetici, sono perfettamente analoghe; ma, per le modalità di struttura di ambo gli organi, possono trovarsi alterazioni esistenti in uno di essi e non nell'altro. Ad esempio, suppurazione, tabe, alterazioni del fegato, e forse talora la leucemia, possono dare alterazioni nel midollo, che nella milza, o non esistono o vi hanno un valore più relativo. Il grasso cresce nei polisarcici, diminuisce e scompare nei profondi dimagramenti della persona.

Per ben studiare l'istologia normale del midollo conviene prenderlo da individui colpiti in piena salute da morte accidentale, per evitare le variazioni, che le affezioni dei varî organi inducono sulla quantità dei componenti il midollo stesso.

Steatosi: del dott. Parrot. — *Rendiconto dell'Accademia delle Scienze di Parigi.* Luglio.

L'Autore ha constatato la *steatosi* allo stato fisiologico negli organi parenchimatosi di molti animali messi sotto esperimento. Nel cervello il grasso si sostituisce in certo modo al liquido e al protoplasma, avviluppa il nucleo del nevroglio, e ne forma dei corpi granulari simili a quelli descritti da Gluge, come un prodotto dell'infiammazione. A tutte le età e su tutte le specie le cellule epiteliali degli alveoli polmonali contengono delle particelle grassose, in più o meno grande quantità. Alcune di queste particelle sono state trovate nei fasci primitivi del cuore, nei topi neonati. La maggior parte delle cellule parenchimatose del fegato sono pure ripiene di piccolissime gocciolette di grasso al momento della uscita e poco dopo. I reni del gatto e del cane sono pure grassi come quelli degli uccelli adulti.

Nella specie umana il cervello è pure sede di una steatosi diffusa, al pari del polmone, del fegato e dei reni, la quale incomincia durante la vita intra-uterina, va gradatamente crescendo fino alla nascita, per scomparire di poi specialmente nel cervello.

La steatosi adunque è uno stato di regressione, che ha per carattere di privare della loro funzionalità gli organi che ne sono attaccati.

Sulla natura della così detta sarcina ventriculi. — *Riv. di Med. di Chir. e di Terapeutica.* Maggio.

Lorstorfer, sulla cui scoperta dei corpuscoli *sifi-*

litici nel sangue ferve oggi viva la discussione, avrebbe trovato che nel sangue degli uomini sani si può formare un fungo simile alla sarcina, quando esso arrivi in qualche modo in uno stato di riposo, e che il suo sviluppo vi comincia dopo 3 giorni da che desso vien tolto dal corpo, sotto forma di piccoli granuli, che si riuniscono a 4 a 4 a dare la nota forma di balle di mercanzia; la moltiplicazione de' granuli si farebbe per scissione e per formazione endogena. Essi non differirebbero da quelli della sarcina del ventricolo che per ciò, che il volume di ciascuno di essi è più piccolo, che i loro gruppi sono di gran lunga maggiori che nella sarcina del ventricolo, e che nel sangue sono scolorati. In altri preparati allestiti per controllo, con liquidi, ne' quali fu osservata la sarcina e messi nelle medesime condizioni dei preparati del sangue, tale forma di fungo non fu mai constatata. Egli crede di spiegare la presenza della sarcina in diverse parti e in diversi liquidi del corpo, osservata da Virchow, Zenker, Connheim, Heller e Munk, e la frequenza del loro apparire nello stomaco in alcuni stati patologici, e specialmente nell'ulcera rotonda, colla presenza del sangue nei medesimi per emorragie, ecc.

Che il sangue dell'uomo contenga la sarcina, ammette anche Ferrier, il quale l'avrebbe pure trovata in quello di altri animali. Egli raccoglieva il sangue di questi dalla carotide, in tubi previamente riscaldati ad alto calore, e immediatamente chiusi, ovvero in boccie pure così depurate, cui chiudeva merè fiocchi di cotone; dall'uomo veniva preso con una piccola incisione nella mano o nel braccio; il sangue veniva posto ad una temperatura di 100° F., e dopo 7, 10 giorni vi si rinveniva la sarcina in gran quantità; anche Ferrier conclude che la sarcina si origini dal sangue, che soltanto

per egresso del medesimo dai vasi arrivi negli altri liquidi o in altri tessuti del corpo, spiegando così i casi patologici più sopra nominati e quelli di Jenner, Rohm, Beale, ecc. Egli non sa decidersi sulla natura di questa forma, domandandosi se sia piuttosto un costituente normale del sangue che un parassita, e propone che ad ogni modo venga, invece che *sarcina ventriculi,* chiamato *sarcina sanguinis..*

Che il sangue sia l'unica sorgente della sarcina non crede invece Bastian, il quale ricorda come dessa sia stata trovata da Lowe nelle acque stagnanti, e da Stephens su vecchie ossa di cui era caricata una nave pervenuta dall'America meridionale, e come egli stesso, nel 1870, l'abbia prodotta in una soluzione acquosa di tartrato d'ammoniaca e di fosfato sodico: ultimamente gli riuscì anche di trovarla nella infusione di fieno. Egli pensa piuttosto, che dessa non sia altro che una specie di concrezione in parte organica e in parte minerale, come ricerche recenti hanno mostrato potersi rinvenire in varie specie di soluzioni. Una delle condizioni essenziali alla formazione della sarcina in un liquido sarebbe la presenza di un fosfato. La sarcina che si riscontra nelle soluzioni di tartrato d'ammoniaca, in cui, o non si trova o si trova soltanto una piccola quantità di sarcina ordinaria, si vede invece un sedimento che le è assai simile, la di cui natura cristallina modificata è ben conosciuta; lo stesso modo di prodursi della sarcina senza putrefazione, depone contro la sua natura di organismo vivo. La natura minerale della sarcina era del resto già sospettata da Lebert, il quale comprimendo ammassi di questa fra due lamine di vetro, era stata colpito dalla *sensation sablonneuse* che ne avea provato.

Di alcuni particolari corpi trovati

nel sangue di un sifilitico. — Nota del dott. VINCENZO BRIGIDI. — *Sperimentale.* Fasc. 7.°

Il sangue conteneva:

1.° Un gran numero di granulazioni lucide rotonde, semoventi, del diametro da uno a due millesimi di mill., liberamente natanti nel siero del sangue e appiccate ai globuli bianchi.

2.° Certe forme a bastoncelli, fortemente refrangenti la luce, della grossezza di 2 milles. di millim. sopra 8 a 10 di lunghezza; taluni di essi erano affatto isolati, altri riuniti in numero di due o di tre in serie lineari, presentando una marcata articolazione nel punto di loro connessione.

3.° Taluni corpi vescicolari, sferici, della grandezza dei leucociti, composti di una sottilissima membranella diafana e di un contenuto trasparentissimo, nel quale scorgevasi un brulichìo prodotto dal muoversi rapido e quasi vorticoso di tanti granuli.

L'Autore dice di non esser mai stati osservati nel sangue cadaverico corpi simili a questi ultimi. Afferma che due giorni dopo l'autopsia erano scomparsi dal sangue, mentre continuavano a vedersi le granulazioni plasmatiche mobili e i bacterî. Il sangue in luogo di coagularsi prese consistenza sciroppposa.

Secondo l'Autore questi corpi sferici non sarebbero affatto identici a quelli trovati dal dott. Lastorfer di Vienna nel sangue di sifilitici, ed egli gli assegnerebbe alla classe dei *fito-parassiti*, inclinando pure a considerarli quali effetto dello stato cadaverico.

Ad ogni modo, qualora realmente si avverassero soltanto nel sangue di sifilitici, l'osservazione del dott. Brigidi non perderebbe punto della sua importanza, che anzi questa scoperta servirebbe non poco ai criteri diagnostici sulla natura della malattia.

Ueber Veränderungen des Leberparenchyms bei dauerndem Verschluss des Ductus Choledochus: (Sulle alterazioni del parenchima epatico che conseguitano la ostruzione durevole del dutto coledoco); del dott. Enrico Mayer. — *Medic. Jahrbuch.* Fasc. 2.°

Mayer studiò l'argomento sperimentalmente a modo di Leyden, legando il dutto coledoco. Operò su gatti e conigli, i quali sapravvissero all'operazione da 20 ore a 19 giorni.

Con tale metodo non potè riscontrare che alla stasi biliare conseguiti degenerazione grassa delle cellule epatiche, nè che desse si sciolgano nella bile raccolta; trovò invece, che si altera il loro nucleo, il quale perde la sua forma vescicolare, si raggrinza e non presenta più nucleoli; che compaiono nuove cellule della grandezza di un globulo sanguigno molto probabilmente identiche ai corpuscoli purulenti. Che infine se la stasi biliare dura lungamente, aumenta il connettivo del fegato, aumento che non si limita al dintorno dei vasi sanguigni e biliari, ma che appare anche nell'interno del lobulo.

Nuova affezione parassitaria della lingua; del dott. M. Raynaud. — Comunicazione alla *Société des hôpitaux di Parigi.*

È una osservazione molto curiosa, e che potrebbe essere il punto di partenza per studî importanti. Una signora che accusava una sensazione penosa della lingua, presentava su quest'organo una placca nerastra, della larghezza d'un pezzo di 5 franchi in argento, nettamente circoscritta e prominente, a superficie villosa. Ognuna di queste villosità, di struttura cornea, era un vero pelo della lunghezza talora di 1 centim. Nello spessore di queste appendici cornee l'Autore trovò spore che gli parvero identiche a quelle del *trichophyton tonsurans.*

Ciò non è certo meraviglioso, perchè la lingua posta all'ingresso delle vie alimentari e respiratorie può trattenere sulla sua superficie, anche a dispetto dell'igiene la più scrupolosa, una quantità di detritus alimentari ed aerei, che molte volte hanno ingannato i microscopisti i più valenti.

L'Autore dice spiritosamente, che una denominazione ben scelta bastò spesso a far la fortuna d'una idea scientifica; che se egli avesse voluto cedere a questa tentazione avrebbe intitolato il suo lavoro: *ricerche sulla tigna delle mucose;* ma che egli vuol aspettare nuovi fatti prima di accettare questa idea, che teoricamente sembra giusta.

Sulla scoperta di un Discomicete trovato nel cerume dell'orecchio umano. Nota del prof. Santo Garovaglio. — *Rend. del R. Istituto Lombardo.* Fasc. 10.°

In un grumo estratto dall'orecchio di una donna affetta da *olite*, si scoversero, innicchiati nel cerume, di mezzo a frammenti di altri fungilli di più semplice organizzazione, alcuni esemplari di un *imenomicete*, molto presumibilmente appartenente al genere *Pezizia.* L'Autore dice che malgrado la rarità di questo fatto, pure può accadere assai facilmente che le sporule di un fungo penetrino nell'orecchio trasportate dall'aria, e che vi trovino tutte le condizioni necessarie al loro progressivo svolgimento. Rileva però il caso osservato, ritenendo come probabile che l'*olite* onde era affetta la donna potesse aver per causa la presenza di questo fungo, al pari degli *aspergilli*, dei *penicilli*, dell'*ascophora elegans*, ecc., che secondo opinano Pacini, Wreden, Mayer, Hagen e Karsten, producono mali ed incomodi non pochi nell'organo dell'udito.

Del rapporto che sta fra la struttura dei tumori e la natura del tessuto da cui prendono origine; del prof. G. Bizzo-

ZERO. — *Giornale dell'Accademia di medicina di Torino.* Agosto.

Dopo aver passato in rivista le relazioni che passano fra la costituzione della neuroglia e il glioma, fra lo stroma della coroidea e i sarcomi coroideali, fra il periostio e i sarcomi osteoidi, fra gli strati ossei ricchi di mieloplaxi, e i mielomi, fra il midollo delle ossa ie sarcomi midollari ricchi di piccole cellule, fra le ghiandole linfatiche e i linfomi, fra quelle e i linfo-sarcomi; il prof. Bizzozero si ferma a discorrere dei sarcomi della dura madre, e comunica alcuni risultati dello studio impreso da lui e dal dott. Bozzolo di tali tumori su copioso materiale fornito dall'Istituto anatomico dell'Ospedale Maggiore di Milano.

Papilloma, epitelioma, carcinoma; del prof. GIACOMO SANGALLI. — *Rendiconto del R. Istituto Lombardo.* Fasc. 3.°

Sangalli descrive un caso interessante di un tumore d'aspetto papillare, sviluppatosi nella laringe di un uomo di mezza età, il quale morì soffocato in conseguenza di quello. L'esame microscopico istituito sul medesimo, e il decorso clinico, glielo fanno ritenere per un cancro epiteliale. Egli richiama a proposito di questo caso la facilità con cui un tumore epiteliale, primieramente benigno, possa degenerare in vero cancro epiteliale, e la inutilità, anzi il danno che può derivare da una numerosa terminologia.

Di un epitelioma con speciale distribuzione vasale; del prof. G. BIZZOZERO. — *Rend. del R. Istituto Lombardo.* Fasc. 9.°

Questo tumore esportato dalla guancia appariva costituito da scarso stroma connettivo, formante alveoli ripieni di cellule epiteliche pavimentose. Numerosissime cellule semoventi vedevansi raccolte fra queste, ma non fu possibile scorgere fra di esse e

gli elementi epitelici alcuna forma accennante alla modificazione di quelle in questi. — Inoltre, ciò che costituisce il fatto più singolare nel tumore in discorso, gli zaffi di cellule epiteliche stavano separati dalle pareti connettive degli alveoli da spazî vuoti modellati sugli zaffi medesimi; spazî che con accurata injezione si dimostrarono costituiti da vene a forma di ampie e schiacciate lacune.

Caso di cancro epiteliale cutaneo, a cellule cilindriche. — Nota del dott. ACHILLE VISCONTI. — *Rendiconti del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lett.* Fasc. 7.°

L'Autore descrive un tumore esportato dalla palpebra inferiore destra di un uomo di 47 anni. Esso è del volume d'una ciliegia, e all'esame microscopico mostra la struttura di un cancro epiteliale derivante dalla cute della regione, ma colla maggior parte dei zaffi costituiti da cellule cilindriche, e alcuni soltanto tappezzati da cellule cilindriche, e cavi nell'interno.

Nel connettivo dermatico poi, e specialmente al limite degli zaffi epiteliali, vedesi una ricca infiltrazione di cellule embrionali, e pare di scorgere chiaro all'Autore l'atteggiarsi di queste a divenire cellule di forma affatto simile a quella delle cellule costituenti i cilindri epidermoidali. Il non aver trovato che scarsa la scissione dei nuclei nelle cellule delle masse epiteliali, il trovarsi questa più pronunciata nelle cellule degli strati cornei che nel corpo mucoso, ed alla periferia degli zaffi epiteliali, dove vi dovrebb'essere il maggior lavorìo di moltiplicazione; ed inoltre il non rinvenirsi nelle cellule epiteliali degli zaffi medesimi (anche isolate) indizio rilevabile di scissione, porta l'Autore a credere che le cellule del connettivo, anzichè le epiteliali preesistenti, abbiano avuto la parte maggiore nel costituire il neoplasma; confermandolo sempre più nelle idee già da lui esposte circa la formazione degli epi-

teli e dei tumori epiteliali, nel suo lavoro: *La cellula semovente nei tessuti normali e patologici*, che i nostri lettori già conoscono.

I mostri doppi. — Memoria del prof. GIACOMO SANGALLI. — *Rendic. del R. Istituto Lombardo.* Febbraio. Fasc. 3.°

Tre varietà di mostri doppi, non delle più frequenti ad incontrarsi, che giacevano da lunghi anni senza veruna annotazione nel museo patologico di Pavia, hanno dato occasione al presente lavoro. Il disegno che l'Autore ha procurato dei tre mostri ne porge subito un'idea complessiva che giova ed ajuta non poco l'intelligenza dell'esatta descrizione di tutti i tratti più distintivi sì esterni che interni che egli viene divisando di ciascuno in particolare, in guisa che il tipo anatomico dell'anomalia si rivela subito anche al più inesperto.

Ma per quanto distinto e caratteristico apparisca il tipo anatomico delle mostruosità, non per questo meno ambigua ed oscura rimane tuttavia al teratologo la sua origine e natura. Le opinioni in proposito tra i naturalisti sono divise: chi ripete questi mostri doppi da un germe solo che per rigoglio ed eccesso di sviluppo si biforca o divide in due, chi invece ritiene che sieno due germi che vengono in forza di circostanze diverse a riunirsi e a immedesimarsi sotto forme e modi diversi. Il Sangalli dopo avere esposto imparzialmente le ragioni che militano in favore e contro le due dottrine, non esita in fine a dichiararsi per quella della riunione o fusione di due germi o embrioni, comunque in oggi non la più comunemente seguita ed abbracciata: e le tre varietà di mostri delineati entrerebbero sotto la stessa legge, cioè sarebbero

la figliazione non di uno stipite o embrione unico e solo, ma la congiunzione e lo sviluppo di due germi ad un medesimo tempo.

Eine Zwillingsmissbildung; (Una mostruosità di gemelli): del dott. Klein. — *Wien. Med. Presse.* N. 52.

L'hypogastrodydimus appartiene, secondo Klein, alle mostruosità più rare: di queste furono rimarcate le seguenti:

1.° *Thoracogastrodydimus.* — 2.° *Pygodydimus.* — 3.° *Thoracodydimus.*

L'osservazione dell'Autore appartiene all'hypogastrodydimus; la donna partorì al termine di gravidanza; la mostruosità era costituita da due parti superiori di corpi, benissimo costituite, adese e confuse l'una l'altra nelle parti inferiori in direzione verticale: addome comune, le estremità inferiori due a due facenti angolo retto coll'asse del corpo; un solo funicolo ombelicale e due sessi femminini.

Il parto decorse nel modo seguente: la testa prima presentata stette mezz'ora fuori della vulva per difetto di contrazioni: rinforzate queste, uscirono quattro piedi, un corpo ed un'altra testa, quindi un funicolo ed una seconda placenta.

La mostruosità visse per poco tempo; durante la vita si notò la energia vitale manifestarsi ora più nell'uno, ora più nell'altro: e la morte avvenne prima in quello sortito pel secondo, che morì dopo 41 ore di vita; il primo sopravisse 4 ore.

Di un mostro doppio, analogo ai due fratelli di Siam; del prof. Giacomo Sangalli. — *Rend. del R. Istituto Lombardo.* Fasc. 8.°

Il prof. Sangalli fece conoscere un mostro toraco-gastro-didimo, nel quale vedesi una perfetta duplicità di tutti gli organi. In questo caso l'unione dei due corpi al tronco era un po' maggiore, che non sia nei due famosi fratelli di Siam.

Della fossetta media cerebellare dell'osso occipitale. — Nota del prof. ANDREA VERGA. — *Rend. del R. Istituto Lombar.* Dicembre.

Il prof. Verga, coll'ajuto di alcune figure e di teschi tolti dal gabinetto anatomico dell'Ospedale Maggiore di Milano, dimostra la esistenza di una fossetta nella parte media dell'osso occipitale, al posto della spina, o cresta interna, dello stesso osso. Questa fossetta, che egli chiama *fossetta cerebellare media*, è rara non trovandosi che in 4-6 teschi sopra 100, ma fu già osservata da Mechel. — L'Autore crede però che altri l'abbia veduta raggiungere le dimensioni che egli ha notate, e più ançora il prof. Lombroso.

È difficile il dire dal solo esame del teschio quel che corrisponda a quella fossetta, ma non è probabile che vi si annicchî un terzo lobo o medio del cervelletto. — Egli per lo meno non ha mai potuto verificare questa strana anomalia nelle sezioni che gli somministrarono i teschi che presentò all'adunanza.

Della fossetta cerebellare mediana in un criminale; del prof. CESARE LOMBROSO. — *Rendiconti del R. Istituto Lombardo.* Dicembre.

L'Autore risponde alla soprariferita Nota del prof. Verga, che nega l'importanza di detta fossetta cerebellare. Contesta con varî argomenti, che il fatto anatomico da lui osservato sia identico a quelli citati dal suo oppositore. Tutto lo conduce a credere, che si tratti di un caso teratologico, in cui vi fosse, fra altre anomalie da lui notate, sviluppo del lobo medio del cervelletto e atrofia dei laterali, e domanda che se l'ipertrofia del lobo mediano, associata all'atrofia dei lobi laterali, è propria del feto al quinto mese della vita embrionale, cosa vi è di assurdo che possa esservi perpetuata in adulto, quando in esso ponno eternarsi anomalie, arresti fetali, che parrebbero dovere, ben più di quello, comprometterne l'esistenza?

Non crede che quella fossetta possa essere determinata da sviluppo abnorme delle tonsille, perocchè la concavità di essa è troppo regolare e liscia, e fondandosi sull'aspetto della fossetta stessa, nega che possa trattarsi o di un seno venoso, o d'una cisti.

Sulla legge della produzione dei sessi. — Saggio di Paolo Lioy. — Un volume in 16.° di pag. 336. — Milano, Treves. — Lire 5.

L'Autore ha svolto in questo lavoro con bello stile e ottima ripartizione delle materie l'antica questione, del perchè *nelle piante e negli animali a sessi separati, un individuo nasce piuttosto maschio, che femmina, o al contrario*, del perchè *la proporzione fra nascite di maschi e nascite di femmine si mantiene costante.* Da secoli gli studiosi dei fenomeni della vita si affannano per sollevare il velo che copre codesto mistero d'amore, ma il bujo restò sempre fitto.

Anche l'Autore di questo libro non giunse a diradarlo, ma ha esposto i pensieri dei Naturalisti antichi e moderni, ha corretto errori, ha tolto pregiudizî, ha studiato molti punti nuovi seguendo le orme della fisiologia moderna, ed è riuscito a rischiarare alquanto questo arduo problema.

Sulle cagioni anatomo-patologiche per le quali nel feto umano cessa spontaneamente, dopo la nascita, il corso del sangue nel funicolo ombelicale, e se ne rende d'ordinario superflua la ligatura; del prof. Francesco Rizzoli. — Un opuscolo in 4.° gr. con tavola. — Bologna.

Incomincia colla disamina dei diversi modi usati sin dagli antichi per la recisione del cordone, del momento più opportuno per eseguirla, dei mezzi per compierla; rimontando alla primitiva natura.

L'Autore in seguito a molti esperimenti stabilisce che nel bambino, se non è diviso dagli inviluppi fetali, d'ordinario scorsi che sieno pochi minuti dalla sua nascita, cessa nel funicolo e nella placenta il corso del sangue, motivo per cui il tralcio ben presto si fa flaccido, avvizzisce, e non tarda molto a mummificarsi ed a ridursi, in un colla seconda, ad un corpo secco, di picciol volume, che dopo varî giorni staccasi dal bellíco spontaneamente per un lavoro d'eliminazione, e senza pericolo alcuno di emorragia. Due di queste placente conservate dall'Autore, che fresche pesavano 500 grammi, si ridussero al peso di 80 grammi.

In seguito, ritenendo che le prime madri lacerassero coi denti e colle mani il cordone, si fece ad istituire regolari esperimenti sulle conseguenze che possono derivare da simili lacerazioni; e provò che tanto colla lacerazione fatta coi denti, quanto colle mani, le estremità del cordone lacerato non danno sangue, per cui non fa bisogno d'allacciatura.

Nell'istituire i suddetti sperimenti, l'Autore narra di una singolare placenta fetale che ebbe a riscontrare, detta da Hyrtl *dimidiata:* divisa in due parti quasi ovoidi, separate fra loro da una striscia membranosa, la quale nel suo mezzo (ove si mostrava più stretta) era larga centim. 3,4.

Dipoi ricordando come in progresso di tempo si fossero usati gli strumenti per recidere il cordone, volle esperimentare se col taglio eseguito colle forbici si poteva ommettere impunemente la ligatura; ed infatti anche dopo il taglio il sangue cessava immediatamente. L'Autore nota pure, che qualora si recida il cordone, cessate che sieno le contrazioni dei suoi vasi da molto tempo, e lo si tronchi, anche con istrumenti bene affilati, quando è flaccido e freddo, e verso la placenta, l'emorragia funicolare in niun modo si manifesta.

Cercando le ragioni per cui cessa con sollecitudine il corso del sangue nei vasi ombelicali del feto dopo la nascita in qualunque modo recisi, il prof. Rizzoli ritrova in prima linea i mutamenti che avvengono nel circolo sanguigno del neonato per l'effettuarsi della respirazione. In secondo luogo crede vi contribuisca la morte del tralcio ombelicale e degli inviluppi fetali, che avviene rapidamente successo il parto, e che finalmente, v'influisca la contrazione ed il ristringimento che fanno i vasi arteriosi ingrossati in corrispondenza al cercine ombelicale e pel coartamento e ristringimento sui vasi stessi del cercine ombelicale che attraversano. La ligatura del funicolo ombelicale dopo la nascita, è per conseguenza del tutto superflua nella maggior parte dei casi, purchè si usino certe avvertenze e cautele. Ma facendola si può fruire di quella tranquillità che ci mancherebbe appieno ommettendola.

Sopra gli elementi morfologici contenuti nei canaliculi seminali degli animali domestici; del prof. S. Rivolta. — *Giorn. di Anat. Patol.* N. 4.

Dopo che la cellula è divenuta l'elemento rudimentale, formativo ed unico, per non pochi moderni fisiologi, della trama e struttura organica; nulla di maggiormente degno di studio della struttura e disposizione dei canali, ed intreccio dei tessuti costituenti gli organi generatori dell'umor seminifero fecondante co' suoi zoospermi, dell'uomo come degli animali a lui più prossimi per struttura e funzioni organico-vitali.

Ed a questo è appunto inteso il lavoro del professor Rivolta. Il dott. Sertoli segnalò infatti pel primo nel 1865 che dalle cellule dello strato esterno partivano dei prolungamenti verso l'interno nel dutto seminifero: osservazione confermata da Kölliker, e da Lavallette S. George.

Ora ulteriori osservazioni, dice il Rivolta, mi hanno condotto a scuoprire il rapporto genetico che le cellule del contenuto dei canaliculi seminiferi hanno le une colle altre; ed è questo contenuto che l'Autore qui esamina e studia morfologicamente in sè stesso, e trova distribuito in tre strati: uno periferico costituito da cellule madri, che proliferando, danno luogo agli elementi del secondo, dal quale alla sua volta procede e s'ingenera lo strato interno o centrale, che risulta in ultimo delle cisti seminifere a vario grado di sviluppo, di cui le più semplici e meno grandi contengono nuclei e zoospermi, e le maggiori e più composte contengono nuclei e cellule ad un'ora, o zoospermi che a tempo debito rompono con la loro coda non solo la parete del nucleo, ma eziandio delle cisti seminifere.

Caratteri sessuali del cranio umano; del prof. MANTEGAZZA. — *Rendic. del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere*. Fasc. 3.° — *Archiv. di Antrop.* Fasc. 1.°

L'Autore enumera le differenze sessuali più importanti, da lui stesso e da altri segnalate fin qui nel cranio umano cioè, — Minore capacità craniana, e minore capacità orbitaria nella donna. La donna ha l'indice cefalo-orbitale più alto, ha il foro occipitale più piccolo, l'indice cefalo-spinale più basso dell'uomo. Le apofisi mastoidee sono più sviluppate nell'uomo, e in genere le curve, prominenze, scabrosità muscolari sono più sentite nel maschio. Il cranio delle femmine è meno alto, più appianato al vertice. La fronte cade più verticale che nel maschio: la base del cranio è in questa più piccola in confronto della vôlta cranica. Il profilo del cranio femminile

presenta due angoli, l'uno alla parte anteriore dell'appianamento del vertice, al fronte cioè, l'altro all'occipite, mentre il cranio maschile forma col suo profilo un arco più continuo e regolare.

La faccia nelle donne è, in rapporto al cranio, più piccola, più bassa e più stretta, solo in alto più larga; le cavità orbitarie più lontane fra di loro, i margini delle orbite più grandi e più alti, mascellari superiori più larghi, zigomi più corti e più larghi, mascella inferiore più piccola. Le bozze frontali e le parietali sono più sviluppate nella donna. La variabilità delle proporzioni del cranio femminile è in generale molto minore del cranio maschile. Il cranio femminile è più arcuato ai lati del foro occipitale; fra i processi mastoidei poco sviluppati presenta una curva più fortemente spiegata in basso.

Dà in seguito un prospetto comparativo di cranî conosciuti precisamente come maschi, e di cranî, la storia dei quali li prova femminili; occupandosi in questo confronto dell'altezza comparativa dei due cranî, del comparativo sviluppo delle arcate sopraccigliari, e degli attacchi muscolari.

Conclude che, a suo credere, il più importante, il meno infedele di tutti questi caratteri sessuali, è quello desunto dalle arcate sopraccigliari, il grande sviluppo delle quali è quindi il carattere più costante del cranio maschile, *e da solo può bastare ad assegnare il sesso ad un teschio, con grande approssimazione del vero assoluto.*

Manuale pratico di fisiologia ad uso dei medici; del prof. FILIPPO LUSSANA. — Con tavole litografate ed incisioni — Padova, frat. Salmin.

L'opera del valente Fisiologo di Padova non corre molto velocemente, ed è un male, perchè si

ama meglio aver sotto gli occhi un intero corpo di dottrina che dei frammenti che sortono a lontane riprese. Infatti di quest'opera che deve constare di 6 parti, non ne uscirono finora che 3, per quanto sia già stata da anni incominciata.

La parte III è tutta dedicata alla *Innervazione*, argomento prediletto dall'Autore, e nel quale lasciò orme del suo potente ingegno. È un libro che si legge tutto d'un colpo, tanto lo stile brillante non disgiunto dà chiarezza e semplicità lo rendono attraente. È proprio il trattato che occorre per il medico ed il chirurgo. — Facciamo voti perchè sia presto finito e che sia anche un po' più corretto.

Ricerche esperimentali sulla funzionalità del cervello; del dott. EDOARDO FOURNIÉ. — Un opuscolo di 100 pag. con 4 tavole colorate, contenenti 32 fig. — Parigi.

È la relazione dettagliata di 40 esperimenti instituiti sul cervello dei cani, penetrando sopra questo senza compromettere la vita dell'animale, con un metodo già stato felicemente impiegato dal Beaunis, professore di fisiologia a Nancy. Questo metodo consiste nel praticare un piccolo foro in un punto qualunque del cranio, attraverso del quale si introduce l'ago della siringa del Pravaz fino al punto del cervello che si vuol distruggere, spingendovi dentro l'iniezione caustica di cloruro di zinco colorata in bleu. La parte toccata dalla iniezione viene distrutta, e non adempie più per conseguenza alla sua funzionalità. Quindi si osservano sopra l'animale i sintomi che presenta, dopo di che si uccide, e si mettono facilmente allo scoperto le parti lese indurite e colorate in bleu.

Le figure rappresentano molto bene le varie lesioni e i risultati ottenuti.

Fisiologia del sistema nervoso cere-

bro-spinale; del dott. EDOARDO FOURNIÉ. — Un volume in 8.° di 832 pag. — Parigi, Delahaye.

Dopo l'analisi dei movimenti in generale e in particolare, sopra la quale è basata quest'opera, segue un'esposizione anatomo-microscopica degli elementi nervosi e delle loro proprietà fisiologiche; quindi l'Autore divide le cellule cerebrali in grosse o motrici, e piccole o impressionabili, formando così l'elemento cellulo-motore e l'elemento cellulo-impressionabile. Le prime costituiscono le funzioni intrinseche del sistema nervoso, divise in movimenti instintivi e in movimenti intellettuali, i quali ultimi sono particolari all'uomo. Da ciò un esame delle differenze fra l'intelligenza e l'istinto, ove sono ricercate le opinioni dei filosofi che hanno trattato questa quistione.

Conformemente a questa distinzione, tutte le funzionalità di relazione, di nutrizione e di riproduzione sono analizzate e spiegate coll'aiuto dell'impressione, della trasmissione e della percezione.

Vi sono inoltre alcuni capitoli che trattano della memoria, della parola e del posto occupato dall'uomo nella natura, il tutto esposto con uno stile prolisso ed oscuro, e con indirizzo tutt'altro che scientifico. L'Autore dichiara di seguire con molto entusiasmo la dottrina dell'animismo!

Sulla questione dell' esistenza o meno di speciali fibre eccito-motrici; del dott. B. WOLSKI. — *Arch. f. d. gesammt. Physiol.* V. 5.° pagina 282.

E opinione di Beresin che le prime sette radici spinali della rana non contengano che fibre sensitive e che la 8.ª e la 9.ª resultino invece di fibre sensitive e di fibre eccito-motrici. In una rana decapitata fino al ringonfiamento brachiale, cui si recidano l'8.ª e la 9.ª radice, non si potrebbero più secondo Beresin destare nella estremità pelvica dei

moti riflessi, eccitando la cute anche con acido solforico concentrato, mentre invece, fino a tanto che gli emisferi cerebrali sono intatti, si avrebbero, nei moti della testa, manifestazioni di dolore alla eccitazione della cute, mantenendo anche soltanto la 7.ª radice posteriore.

Attesa la difficoltà di riferire a sensazione dolorosa, movimenti di testa e di palpebre che la rana compie anche indipendentemente da ogni eccitazione, ed attesa quindi la difficoltà d'introdurre la seconda parte delle sperienze di Beresin come controprova di differenziamento tra fibre sensitive e fibre eccito-motrici l'Autore credette giustamente di poterne venire a capo, quando gli fosse riuscito di destare moti riflessi nell'arto posteriore di una rana decapitata, cui fossero state recise l'8.ª, la 9.ª e 10.ª radice posteriore. Fissando all'uopo la rana coll'apparato di Sanders-Ezn ed impiegando l'acido solforico diluito, gli riuscì qualche volta, ma non sempre, di ottenere moti riflessi immergendo le gambe di rane che non avevano conservata che la 7.ª radice. Bentosto si persuase però che per assicurare meglio l'insorgenza del moto riflesso dovevasi immergere la gamba fino al ginocchio, e tale necessità lo richiamò necessariamente all'idea che la manifestazione o meno del moto riflesso, dipendesse dalla distribuzione periferica delle radici recise, nel cui territorio stimolando, non potrebbe naturalmente insorgere l'azione riflessa.

Koschewnikoff, il quale su questo principio aveva determinato con molta precisione la distribuzione periferica delle 4 radici spinali inferiori, era già insorto contro le conclusioni di Beresin, ed ora l'Autore dopo averne constatate le risultanze, fa emergere principalmente, che in seguito alla recisione della 8.ª, 9.ª e 10.ª radice, la perdita della sensibilità è constatabile soltanto all'esterno della

coscia e del ginocchio, ed all'esterno pure della parte superiore della gamba.

Premesso ciò, l'Autore si propone d'indagare, se contro l'opinione di Beresin, anche la 7.ª radice contenesse delle fibre eccito-motrici. A quest'uopo recise bilateralmente nella rana le radici posteriori 8.ª, 9.ª e 10.ª, lasciando intatta la 7.ª e decapitando l'animale fino al rigonfiamento brachiale. Seguendo quindi il miglior metodo suggerito da Sanders-Ezn per limitare le riflessioni, applicò alla cute delle estremità pelviche brandellini di carta bagnata di acido solforico a 1 % e trovò: mancanza di movimenti riflessi se applicava la carta al piede o alla gamba (specialmente alla superficie interna); insorgenza dei medesimi nel noto tentativo di allontanamento dello stimolo, se la carta veniva applicata alla superficie esterna della coscia, del ginocchio o della metà superiore della gamba. L'esperienza può farsi anche varî giorni dopo che le radici furono recise, e può essere ripetuta di lavando l'arto ed asciugandolo dopo ogni applicazione dell'acido. L'Autore si convinse colla sezione, che le radici 8.ª, 9.ª e 10.ª erano state realmente recise e che era rimasta in tatta la 7.ª

Da tali esperienze risulterebbe quindi contraddetta l'opinione di Beresin, che nella 7.ª radice non si contengano fibre eccito-motrici. Per quanto però lontani noi ci teniamo dal considerare queste fibre come speciali e diverse dalle ordinarie fibre sensitive, riconosciamo che l'Autore non è entrato colle sue sperienze nelle viscere della questione, poichè l'avere dimostrato che anche dalla 7.ª radice, e vogliasi pur anco dalle sei precedenti, si ottengono moti riflessi, può tanto indicare che in tutte queste radici si contengono fibre sensitive capaci di riflessione, quanto può indicare che in tutte si contengono, colle fibre sensitive, anche le supposte speciali fibre eccito-motrici.

Di alcuni rapporti esistenti fra le radici sensitive del midollo spinale e sulla perdita dell'eccitabilità delle medesime allorchè sono disgiunte dai loro centri nutritivi; del prof. G. GIANNUZZI. — *Rivista della R. Accademia de' Fisiocritici.* Marzo e Aprile.

La Memoria è preceduta da una risposta dell'Autore alle obbiezioni mossegli dal dott. Fede, quando ebbe a pubblicare nell'agosto 1868, un lavoro intitolato: *Dell'eccitabilità dei nervi sensitivi separati dai loro centri di nutrizione*, e nel quale l'Autore istesso si sforzava di provare che i nervi sensitivi conservano l'irritabilità più lungamente de' nervi motori allorchè trovansi in identiche condizioni.

Il valore degli argomenti adottati dal dott. Fede starebbe in ciò, che devesi considerare siccome ineccitabile ogni nervo che abbia perduta la sua corrente elettrica: ed è appunto questo principio che viene contraddetto dall'Autore, opponendo al Fede le osservazioni affermative di Valentin, Schiff e Funke, i quali non solo dopo alcuni giorni, ma anche dopo varie settimane hanno potuto trovare la corrente elettrica in un nervo che ha perduto le sue proprietà fisiologiche.

Per l'Autore quindi, a dimostrare che un nervo sia eccitabile, finora non esiste altra prova fuori che quella della presenza delle sue funzioni; e ciò premesso, si occupa del rapporto esistente fra le radici sensitive della coda equina del midollo spinale. Espone in appresso le sue esperienze sulla durata della eccitabilità dei nervi sensitivi separati dai loro centri nutritivi, conchiudendo così:

« Dalle precedenti ricerche è sempre più confermato il fatto da me altra volta enunciato, cioè che i nervi sensitivi disgiunti dai loro centri nutritivi perdono più lentamente dei motori la loro

eccitabilità. Esse confermano ancora l'esistenza della sensibilità ricorrente delle radici posteriori esposta nel precedente paragrafo. Così si è osservato che *la radice superiore, che era vicina a quelle non lese, ha sempre posseduto una eccitabilità maggiore delle altre.* Non si è potuto vedere, se la conservava sempre, perchè gli animali hanno soccombuto troppo presto. Di più pare che le comunicazioni vadano dalla radice superiore all'inferiore (*anteriore e posteriore* negli animali la cui spina è orizzontale), e non dalla inferiore alla superiore; ma su questo punto, avanti che l'esperienze non siano più variate e non sia fatto un numero maggiore di ricerche, nulla si può affermare con certezza ».

Ricerche sulla fonazione e sulla formazione dei registri della voce; del dott. MANDL. — *Annales des sciences naturelles di* Milne Edwards. Tomo XV, 24 pag. con figure.

L'Autore distingue il suono *glottico* che si forma nella fessura della glottide, dai suoni *faringei.* La voce risulta dall'associarsi di quello con questi. Le ricerche del Mandl non si occupano che del suono glottico, e in esse vengono annunciati alcuni fatti degni d'attenzione, alla cui intelligenza soccorrono le abbastanza nitide figure annesse a questa memoria. Senza le figure non è facile cómpito il dare un concetto preciso dei fatti stessi.

Prova sperimentale della rapidità di assorbimento dell'iodio; del prof. RICHARDSON. — *The Dublin quarterly Journal.*

Certo A. entrò all'ospitale per vasto ascesso corrispondente in parte alla borsa sierosa del gran trocantere destro. Un'incisione diede esito ad una grande quantità di liquido somigliante alla sinovia mescolata con pus. Ebbe dei sudori notturni ed il polso si elevò da 90 a 112. Qualche tempo dopo si iniettò della tintura di iodio nel sacco e per

rendersi conto della rapidità del passaggio dell'iodio nell'orina si esaminò questa con l'amido e l'acido nitrico. Fu introdotta una sonda nella vescica, trattenuta da un assistente, e chiuso l'orifizio con il dito. Si iniettarono allora 24 gr. di tintura di iodio. Il primo segno della presenza dell'iodio nell'orina non comparve che dopo 30 secondi. Nel termine di un minuto la reazione violetta era più franca e più ancora dopo un minuto e mezzo.

Qualche volta l'iodio scomparve rapidamente dall'orina. Una volta fra le altre la reazione violetta, che era estremamente pronunciata quattro minuti dopo la iniezione, non esisteva più dopo un minuto.

Sulla coagulazione del sangue. — Memoria del prof. GIUSEPPE ALBINI. — Napoli, tipografia del Fibreno.

L'Autore accenna da prima alle teoriche immaginate da fisiologi e da chimici per ispiegar la coagulazione del sangue in tempo più o meno lungo, esposto fuori dei vasi, ed arrestato naturalmente e artificialmente entro ai medesimi; si ferma quindi a chiarire come queste teoriche siano tutte più o meno presto decadute, e s'occupa poi in ispecial modo a dimostrare la fallacia di quella di Schmidt, la quale consiste nell'ammettere che la coagulazione del sangue dipenda dalla combinazione di due sostanze, fibrinogena l'una, e fibrinoplastica o paraglobulina l'altra, le quali si precipitano allo stato solido, sempre che la seconda o paraglobulina non venga eliminata o distrutta mano mano che si forma; ciò che appunto succede, secondo Schmidt, nel sangue circolante, mentre nel sangue uscito dai vasi questa paraglobulina va sempre accumulandosi, finchè il plasma sanguigno se ne *satura* a segno da precipitare la fibrinogena, che dapprima era liquida e sciolta. Ora il fisiologo di Napoli erasi già da tempo persuaso dell'influenza che esercitano le pa-

reti vive del cuore e dei vasi a mantenere liquido il sangue: da questa circostanza di fatto innegabile, egli suppose che dall'interno delle pareti vasali si secernesse un *quid*, atto a mantenere fluido il sangue, o che dalle stesse pareti dovesse trapelare un *quid* coagulante il sangue se non esce in ragione che si viene formando; ed alcune esperienze fatte in proposito gli proverebbero che realmente dalle pareti dei vasi s'elimina il principio da lui supposto, che accelera il coagulamento del sangue. Il nostro fisiologo non ha potuto moltiplicare e seguire i suoi esperimenti, siccome avrebbe desiderato per accertare meglio il fatto, e per afferrare e scoprire la natura di questo principio, che si conoscerebbe agli effetti della coagulazione, ma non ancora in sè stesso; di certo vedesi che non è la paraglobulina e meno il fibrinogeno dello Schmidt: sostanze che il professore Albini è riescito a preparare col processo proposto dal suo inventore, ma che inclina a credere piuttosto un prodotto del medesimo di quello che preesistenti nel sangue. Tanto più poi egli si è confermato in questa opinione, dopo avere ottenuto risultati identici, applicando lo stesso processo sull'albume d'uova. Siccome poi lo Schmidt ed i suoi seguaci a fine di avvalorare la sua teorica, avevano affermato la linfa, il liquido cefalo-rachidiano, del peritoneo, delle pleure, del pericardio, ecc., non dare nei casi ordinarî che poco o nessun coagulo, mentre si forma abbondante se vi si aggiunge una certa quantità di paraglobulina, così il nostro Autore intraprese una serie di esperimenti, dai quali risulta in prima, che codesti liquidi hanno tutti la facoltà di coagulare più o meno spontaneamente, e secondariamente che la paraglobulina ne contraria, anzichè favorirne la coagulazione, siccome in appoggio della sua dottrina aveva annunziato lo Schmidt; dottrina che da pochi mesi egli stesso ha modificata,

ammettendo che unitamente al fibrinogeno ed alla paraglobulina si sviluppi nel sangue coagulantesi fuori dei vasi un fermento dai globuli sanguigni, quale già avanti di lui aveva supposto lo Zimmermann. Questo fermento però a giudizio dell'Autore non è che una incognita, che nulla prova, e nulla chiarisce il fatto della coagulazione, la quale, a suo credere non consiste che in una precipitazione che si compie più o meno in tutti gli umori del corpo contenenti elementi istologici, o detriti dei medesimi, per la cessazione del processo di diffusione attraverso alle pareti dei canali, cavità o serbatoi, processo attivissimo in vita fra il liquido contenuto e gli umori esterni.

Noi auguriamo alla supposta diffusione del *quid* incognito dalle pareti dei vasi, che serve a spiegare il fenomeno della coagulazione del sangue miglior fortuna che non ha avuto la dottrina dello Schmidt, da lui con buona mano di fatti e di ragioni combattuta e confutata; comunque non sappiamo nascondere che ci sembra rimanga ancora molto dell'oscuro e dell'ipotetico, avanti che il problema della coagulazione del sangue sia appieno chiarito e risoluto. Non c'è dubbio che anco quest'idea dell'Albini merita tutta l'attenzione.

Cenni sopra alcuni fenomeni del sangue umano sano e malato; del prof. GIOVANNI POLLI. — *Annali Univer. di Chimica.* N. 6.

Dopo avere escluso come cause della coagulazione del sangue — il suo raffreddamento — il contatto dell'aria atmosferica — la cessazione del movimento, — l'Autore francamente dichiara che il sangue si coagula perchè muore; perchè tolto al dominio della vita esso deve subire, come tutti i corpi organici, una metamorfosi dissolutiva nelle sue combinazioni ed una nuova ricomposizione più semplice e più minerale. Il sangue si coagula per-

chè il primo passo alla sua decomposizione sta nel suo consolidarsi, ossia nel cessare lo stato di liquidità in cui i suoi principî erano forzatamente tenuti dalla potenza della vita entro i vasi. Non v'ha sangue, infatti, che prima di subire la putrida decomposizione non si raggrumi più o meno solidamente, a norma della sua crasi; ed il sangue dello scorbuto, del tifo, ecc., da alcuni proclamato per incoagulabile, non è che sangue più lentamente coagulabile, perocchè tutte le volte che si tenga dietro per un tempo bastante alle sue metamorfosi, si osserva che esso si consolida costantemente prima di passare alla putredine.

La Pancreatina; del dott. F. Defresne. — Parigi.

Questo nuovo lavoro studia la secrezione pancreatica senza il soccorso delle fistole. La pancreatina è una sostanza albuminoide, amorfa, color giallo di ambra, e molto igrometrica; è solubile nell'acqua, ed in parte insolubile nell'alcool. La parte insolubile è lo stesso fermento pancreatico, fermento albuminoide, che viene distrutto dagli alcali e dagli acidi.

Un fatto degno di attenzione si è che gli acidi organici, senza dubbio a causa del loro equivalente elevato, non la distruggano che alla dose circa quattro volte maggiore degli acidi minerali, e proporzionalmente alla quantità aggiunta. Allorchè la quantità dell'acido è troppo grande, una parte della pancreatina viene neutralizzata e non distrutta, giacchè se a poco alla volta si passa a saturare i liquidi, tuttochè si lasci il mezzo leggermente acido, la maggior parte della pancreatina neutralizzata viene ad aggiungere la sua azione a quella rimasta intatta; questi dati resultano da esperienze fatte e ripetute con grandissima cura.

La pancreatina secca emulsiona i corpi grassi come lo stesso succo pancreatico. L'Autore ha trovato

un mezzo dei più ingegnosi per isolare la glicerina risultante dallo sdoppiamento dei corpi grassi, a mezzo della pancreatina. Questi corpi grassi così modificati godono di una proprietà tutta particolare; essi sono emulsionabili senza bisogno di intermediarî, e se si giunge a separarne l'acqua con un mezzo meccanico, essi sono di nuovo emulsionabili.

L'olio di fegato di merluzzo emulsionato con questo processo è più facile a prendersi, ed è certamente più assimilabile.

La pancreatina trasforma con rapidità in glucosio, e la sua azione viene esercitata su otto o nove volte il suo peso di amido.

Sotto la sua influenza le materie azotate vengono digerite, e passano allo stato di peptone o albumina non coagulabile. La pancreatina le attacca con grandissima forza, giacchè essa può trasformare in peptone 33 gram. d'albumina e 55 di fibrina. Il fermento pancreatico precipitato dall'alcool, digerisce così 75 gram. di albumina e 130 gram. di fibrina.

Delle digestioni artificiali fatte nei liquidi ottenuti direttamente dallo stomaco, hanno mostrato che la pancreatina aggiunge la sua azione a quella del succo gastrico.

Sull'origine della fibrina; del dott. CAPSONI. — *Annali Universali di Chimica.* N. 6.

Con questo breve scritto intende l'Autore reclamare per sè la priorità del concetto che considera la fibrina siccome una albumina modificata. Secondo lui l'albumina per diventare fibrina è portata ad un più alto grado di perfezionamento per l'aggiunta di altri principî, o piuttosto per l'acquisto di maggiore vitalità.

Sulla preminenza del lato destro del corpo; dei dott. OGLE, SAVORY, PACINI. — *Archivio per l'Antropologia e la Etnologia.* N. 1.

L'Ogle combatte l'idea che l'educazione, l'esempio,

l'abitudine sieno la ragione di questa preminenza, e la fa dipendere da fisica conformazione. Egli mostra che nei *destri* l'emisfero sinistro ha una preminenza sull'emisfero destro per essere la sede della facoltà della parola, ecc.; che nei *mancini* questa preminenza si verifica invece nell'emisfero destro. Questo fatto è appoggiato a tre casi di afasia nei *mancini*, accompagnato da emiplegia sinistra.

Quindi ricerca se alcuna differenza di struttura si riscontri nei due emisferi, e mostra che mentre il sinistro è il più complesso nei *manritti*, il contrario si verifica negli individui *mancini*. Questo fatto è basato sull'esame del cervello in due individui mancini, e l'Autore presentò i pezzi che li riguardano e i relativi disegni. Lo sviluppo poi maggiore d'ordinario nell'emisfero sinistro lo fa dipendere dallo sviluppo delle arterie del capo, maggiore a sinistra.

Savory non sa adattarsi a questa spiegazione, e fa d'altronde notare che oltre le estremità, in molte altre parti e regioni del corpo si riscontra un predominio di un lato sull'altro; la qual cosa, a dire il vero, non intendiamo come non possa accordarsi colla spiegazione di Ogle.

Il dott. Carton Bastian cinque o sei anni fa pubblicò una serie di osservazioni, tendenti a dimostrare che la sostanza grigia dell'emisfero sinistro aveva un peso specifico maggiore di quella del destro. Allora egli non era in grado di rendersi ragione di ciò; ma adesso, tenendo conto del fatto che la materia grigia de' lobi posteriori è specialmente più grave di quella degli anteriori, a cagione della maggiore mescolanza ne' primi di tessuto bianco, ritiene che il maggior peso della materia grigia dell'emisfero sinistro, possa anch'esso essere dovuto alla maggior proporzione di fibre comunicanti, richiesta dalla sua struttura più complessa, dalla sua più grande attività funzionale.

A queste notizie, che dà il reputato giornale diretto dall'egregio Mantegazza, sussegue in appendice una Memoria del prof. Pacini sullo stesso argomento per mostrare ai nostri confratelli inglesi, che già, molti anni or sono, un nostro illustre anatomico aveva approfondito questa questione.

Pacini riponeva la causa del fenomeno in discorso, unicamente nelle differenze delle due arterie succlavie, differenze di *diametro*, di *distanza* dal cuore, e di *direzione.*

Sabatier, anch'egli, fondava la sua teoria della destrezza sulla maggiore grossezza costante della succlavia destra. Da ciò una maggiore nutrizione e vigorìa dei muscoli del braccio destro, e quindi l'abitudine di giovarsi di preferenza di quest'ultimo.

Pacini pur ammettendo in gran parte questa circostanza, la vuole subordinata a quella della *distanza* e della *direzione,* le quali (e non la prima) essendo congenite sono anche primitive.

Sui nervi della percezione del violetto; del dott. W. Preyer. — *Central Blatt für die Med. Wissen.* 24 Febbraio.

Per sapere se, nel senso della teoria dei colori di Young e di Helmholtz, il bleu o il violetto siano un colore fondamentale, importa alla soluzione del quesito di avere una persona privata della percezione del verde da un solo occhio, mentrechè la vista dei colori fosse normale nell'altro occhio. Un occhio, in tal caso, varrebbe a controllare l'altro, e servirebbe a denominare la sensazione del primo.

Un simile caso di mancanza monoculare della percezione del verde è stato recentemente pubblicato negli Archivî di Ottalmologia (*Archiv. f. Opht.*) di Woinow, di Mosca.

Una signora aveva notato che essa vedeva i colori in modo diverso coll'occhio destro di quello che col sinistro. Fatta la prova coi dischi di Maxweil,

si verificò che l'occhio sinistro vedeva tutti i colori e che il destro era affatto privo della percezione del verde. L'Autore pregò Woinow di ricercare se la paziente vedeva il bleu e il violetto dello spettro bleu o violetto. Due malati di mancanza binoculare della percezione del verde dall'Autore osservati nel 1868 (*Arch. f. d. ges. Physiol.*) dichiaravano sempre bleu il bleu e il violetto. Ma se il bleu non è prodotto che dalla eccitazione simultanea degli organi terminali della retina atti a percepire il giallo e il violetto, essi debbono naturalmente percepire il bleu come violetto e non riconoscere il bleu come bleu. Se al contrario il bleu è colore fondamentale, l'occhio privo della percezione del verde dovrà riconoscere il bleu dello spettro siccome tale. Ecco la risposta che dette il dott. Woinow.

Il bleu e il violetto dello spettro sono distinti qualitativamente dall'occhio privo della percezione del verde; il violetto sembra solamente molto più bello, più brillante del bleu. I due colori sono per l'occhio privo della percezione del verde *lilas* con una tinta rosea. L'occhio sinistro distingue bene il bleu e il violetto. Il malato sa cos'è il *lilas*.

Dopo di ciò il violetto è il terzo colore fondamentale, come Young aveva preteso, e come Helmholtz ha dimostrato in questi ultimi tempi, a quanto sembra.

L'intelligenza degli animali è in rapporto collo sviluppo dei centri nervosi?; del dott. Cotin. — *The Dublin quarterly Jour.* Marzo.

Ecco le conclusioni, che non si riferiscono che agli animali domestici. 1.° Il rapporto tra i centri nervosi, presi insieme, e quello del corpo, varia entro grandi limiti, non solamente da specie a specie, ma eziandio nella medesima specie, soprattutto secondo l'età del soggetto, il grado di sviluppo

del sistema muscolare, e del sistema adiposo. 2.° La massa cerebrale o encefalica in proporzione al corpo è molto più ragguardevole nei piccoli che nei grandi. Così l'uomo rispetto al volume del cervello trovasi inferiore a parecchie scimie, a diversi carnivori come la donnola, ai piccoli roditori, ed anco ad un gran numero d'uccelli, come la cingallegra, il cardellino. 3.° Nella stessa specie il volume dei centri nervosi è relativamente alla massa del corpo in ragione inversa dell'età; così i giovani possono avere 2, 3, 4, 6, e fino a 8 volte in più peso che gli adulti. 4.° Gli animali domestici si trovano classati giusta il peso del loro cervello nell'ordine seguente, che non è esattamente quello dell'intelligenza: gatto, cane, coniglio, montone, asino, porco, cavallo e bove; il primo ha circa sei volte più cervello che gli ultimi due. 5.° Nelle specie di cui le razze sono di statura differentissima i più piccoli hanno proporzionalmente maggior massa di cervello, qualunque sia il loro grado relativo d'intelligenza. 6.° La massa della midolla-spinale non è costantemente in rapporto nè col peso del cervello, nè con quello del corpo, nè con la potenza muscolare degli animali: essa può essere piccolissima in animali a grande cervello, o grandissima in caso contrario: essa è sovente due o tre volte maggiore nelle piccole specie che nelle grandi. Insomma non v'ha negli animali relazione esatta tra il volume del cervello ed il grado dell'intelligenza constatato dall'osservazione. Per conseguenza gli animali sarebbero male classati al punto di vista fisiologico, se lo si facesse a norma del peso dei loro centri nervosi.

II.

PATOLOGIA GENERALE E SPECIALE MEDICA.

La pressione digitale sui triangoli carotici e la diminuzione numerica del polso e l'ateromasia delle carotidi; del prof. L. Concato. — *Rivista Clinica di Bologna.* N. 5.

È una interessante memoria, nella quale l'Autore prende ad esame il fenomeno del rallentamento dell'attività cardiaca susseguente alla pressione esercitata sul nervo vago.

La prima parte del lavoro è dedicata a cenni storici, ed in essa l'Autore ricorda una sua Nota del 1870, nella quale narrava il fatto curiosissimo a lui occorso, quando a scopo diagnostico, premendo sul collo a sinistra d'un ammalato, all'altezza della cartilagine cricoide, col polpastrello del pollice, mentre coll'altra mano esplorava il polso, ne avvertì la sospensione.

Nella seconda parte espone i fatti proprî, raccolti sopra dieci infermi, tutti più o meno in preda alla ateromasia diffusa delle arterie. Quasi tutti diedero risultati analoghi, raffigurati su appositi

quadri sfigmografici per il polso, ma quando facea la pressione sulle carotidi e manteneva in sito lo sfigmografo, quasi subito ritardava il polso, come appare dalla linea tracciata dall'istrumento, ed il malato divenne più pallido in volto con la faccia fra l'incantato e l'impaurito. Tolta la pressione, ricuperò la coscienza e la calma di prima.

Allora l'Autore volle ottenere gli stessi risultati colla pressione alternata ora a destra ed ora a sinistra, ma se la rarefazione dei movimenti cardiaci susseguiva alla pressione alterna come alla contemporanea, l'effetto migliore si otteneva però premendo a destra.

Fece anche varie prove per determinare il grado della pressione che occorreva ad ottenere i due fenomeni: rarefazione del battito cardiaco e sintomi epilettiformi, e trovò che questo non si otteneva che colle massime pressioni; alle minime il disordine si riduceva al moto convulsivo delle dita di quel lato. Questi disordini erano poi maggiori premendo invece a sinistra.

Nella parte terza stanno i commenti sopra i fatti raccolti. L'Autore sostiene che a produrre la minore frequenza dei moti cardiaci fa mestieri che lo stimolo estemporaneo ed abnorme operi sopra il vago. Poi egli si domanda, se la rarefazione del polso prodotta dalla pressione sul triangolo carotico di chi ha arterie ateromatose, potrebbe usarsi a confortare la diagnosi non bene definita di endoarterite lenta, ed impiegarsi a sospendere e rispettivamente a frenare e ridurre anche sotto la norma la smodata frequenza della cardiosistole per alleggerire stati morbosi del cuore o d'altri organi. Rispetto però alla prima domanda vi hanno altri segni; quanto alla seconda l'Autore non ha speranza alcuna che la pressione sul vago possa avere un avvenire in terapeutica. È un mezzo pericoloso,

e l'efficacia fugace degli effetti rende illusoria la concepita speranza. I noti anestetici sono meno pericolosi e più attivi.

La forza aspirante del cuore e l'attività della diastole cardiaca considerata nello stato morboso ed in ispecie nella adiastolia; del prof. GIOVANNI BRUGNOLI. — *Rivista Clinica di Bologna.* N. 6.

L'Autore prende a ricercare quelle aberrazioni di movimento del cuore per le quali avviene arresto di sangue nei capillari e nelle quali ha creduto di dover dare valore grandissimo alla deficienza di quella forza aspirante del cuore che è prodotta in ispecie dalla attività della diastole cardiaca; ritenendo questi due fatti fisiologici assai importanti nella loro pratica applicazione, e ponendo in accordo i risultati forniti dalla patologia e dalla clinica, rileva costituirsi uno stato morboso di rilevanza. Toccato a grandi tratti il quadro fenomenologico di quei morbi che inceppano la circolazione e la respirazione, e le difficoltà che spesso s'incontrano per stabilire una diagnosi differenziale, si ferma a ricercare quei fatti nei quali il disordinato movimento del cuore da alterata innervazione è tale da disturbare la circolazione, e poste ad esame le dottrine di Beau sull'asistolia coi fatti clinici, e trovato che con alcuni di questi, quelle non concordano, indaga cotesti fatti clinici, e coll'aiuto della fisiologia viene alla conclusione che, fra i poteri idraulici che governano la circolazione venosa, la influenza principale, in alcune circostanze debba attribuirsi alla deficiente forza aspirante del cuore istesso.

E come le esperienze fisiologiche non hanno posto in chiaro e in modo sicuro che la diastole e la sistole siano generate da due diverse attività nervose, così l'Autore espone quei fatti clinici e

patologici da lui osservati, pei quali codeste dottrine acquistano maggiore probabilità. I fatti clinici esposti od esaminati dall'Autore dimostrano che la causa determinante di un grave e complesso stato morboso, confondibile con malattie organiche del cuore, è in alcune circostanze dovuta alla sola deficienza nei poteri diastolici, morbo da lui chiamato *adiastolia*, di cui nota i sintomi ed i segni, e ricava ulteriore conferma per le sue osservazioni dai compensi terapeutici che in questa forma morbosa riescono giovevoli, ponendo specialmente a confronto l'azione sui moti cardiaci della digitalina e della caffeina; venendo alle seguenti conclusioni:

1. Che alla interpretazione dello stato morboso della circolazione del sangue si deve dare valore eziandio alla forza aspirante del cuore ed alla diastole cardiaca.

2. Che la deficienza dell'atto diastolico costituisce uno stato morboso di rilevanza, che ha chiamato col nome di *adiastolia*.

3. Che i segni principali che caratterizzano questo stato morboso e lo differenziano da altri analoghi e dall'*asistolia* sono: la stasi periferica o cianosi senza gonfiezza delle vene di grosso calibro e delle giugulari, gli edemi di minor grado, la non sospesa secrezione urinaria, la deficienza del secondo suono del cuore; sintomi tutti che la fisiologia patologica spiega assai bene per una mancante aspirazione diastolica.

4. Che osservazioni cliniche lo hanno condotto a confermare che la digitale ha potere di rendere energica e forte la sistole del cuore, mentre lo hanno condotto per altro lato a rilevare nella caffeina il potere di attivare la diastole.

5. Finalmente che le cianosi così dette encefaliche dai patologi a lui pare che molte volte abbiano giusta interpretazione nella dottrina dell'*adiastolia*.

Compendio di percussione ed ascoltazione; del dott. Paolo Niemeyer. — Traduz. ital. del dott. Mariano Taglianetti. — Napoli.

Noi abbiamo già annunziata la pubblicazione del *Manuale teorico e clinico* di percussione ed ascoltazione dell' illustre Niemeyer, tradotto dal dottòr Taglianetti. Quest'opera era troppo voluminosa, ed anche, per quanto ridotta, corrispondeva meno allo scopo didattico che a quello di tenere informati i medici di tutti i progressi e di tutte le cognizioni relative all'ascoltazione ed alla percussione.

Invece il *Compendio* pubblicato or ora, ha uno scopo alquanto diverso e proporzioni assai più modeste. Esso sembra destinato sopratutto agli studenti, ai quali può tornar molto giovevole, perchè in un piccolo volume di 101 pagine si contiene quanto di più essenziale importa conoscere relativamente a questi due mezzi principali della diagnosi fisica. La materia è disposta in un tutto armonico; ma la chiarezza e la facilità del dettato non risaltano di molto in questo libriccino. La colpa di ciò cade per intero sull'Autore, che non ha saputo emanciparsi del tutto dalla tendenza d'inframmischiare concetti astratti e filosofici in un libro che si dovrebbe raccomandare sopratutto per la chiarezza e brevità di dicitura. Anzi il dott. Taglianetti ha fatto quanto era in suo potere per migliorare da questo lato il libro del Niemeyer.

Applicazione del diapason all' ascoltazione clinica; del dott. Griffiths. — *The Lancet*. N. 29.

È noto che l' intensità ed il timbro dei suoni emessi dal diapason variano secondo la natura del corpo sul quale lo si fa vibrare. L' Autore pensò di trarre partito da questo dato pel diagnostico medico. A quest'effetto fece costruire un

piccolo istrumento composto di diapason, la base o punto d'appoggio del quale ha la forma di cupola allargata, simile a quella in cui termina l'estremità toracica dello stetoscopio.

Per servirsi dello strumento, lo si fa vibrare, indi lo si applica mediante una manica, colla sua estremità acustica od allargata, sul punto del petto o dell'addome che si vuole esaminare; il suono emesso dal diapason assume in seguito una intensità e un timbro particolare, in rapporto collo stato organico delle parti sulle quali è applicato, e l'osservatore si trova avere così pel diagnostico un segno da aggiungere a quelli che forniscono la percussione e l'ascoltazione.

Si comprende come il diapason stetoscopico dell'Autore sia destinato a rendere servigi non soltanto nelle affezioni del petto, ma altresì nelle malattie dell'addome e in generale in tutti i casi ove la percussione è in uso.

L'Autore non ha fatto un numero abbastanza considerevole d'osservazioni per cui sia possibile di giudicare finora dalla esperienza il valore del mezzo segnalato. Egli pubblica la sua idea oggi per fissarne principalmente la data e per provocare da parte dei clinici delle ricerche e delle osservazioni nel senso indicato.

Di un segnale dell'agonia; del dott. M. J. Parrot. — *Rivista di Med., Chir. e Terap.* Fasc. 14.°

Il dottor Parrot assicura che *in un ammalato privo di coscienza il deprimersi degli ipocondrî e dell'epigastrio nell'atto dell'inspirazione* è certo presagio della morte vicina.

L'Autore induce che il diaframma viene paralizzato dall'eccesso di lavoro che le potenze ausiliarie della respirazione mostrano nell'agonizzante, e per la ragione de'contrari, da ciò che invece, a cose normali, la zona epigastro-ipocondriaca si

colma, appunto perchè fegato e stomaco vi vengono spinti contro dal diaframma che si contrae.

Nuovo segno di insufficienza aortica; *British Medical Journ.* N. 20.

Fitzgerald, di Dublino, in un caso di insufficienza aortica ha constatato una pulsazione assai distinta di un vaso retinico subito dopo la sua emergenza dal nervo ottico. Nell'occhio dal lato opposto non vide lo stesso fenomeno. Non constatò alcuna tensione dei bulbi oculari. Questo fenomeno non esiste invariabilmente in ogni caso di insufficienza aortica. Pare che sia stato segnalato per la prima volta nella clinica del prof. Frerichs.

Su alcuni principî del clinico insegnamento. — Discorso del dott. GIACINTO NAMIAS.

Ecco il giudizio che di questo lavoro del clinico veneto dava il dott. De Giovanni nella *Rivista di Medic., Chir. e Terap.* Fasc. 24.°

« Soltanto il nome dell'Autore, troppo noto nelle mediche scienze per tesserne gli elogi, invita alla lettura di questo erudito e filosofico opuscolo. I principî del clinico insegnamento a chi sono sconosciuti? Eppure i principii stessi rifulgono di più pura luce oggi dopo tante scoperte che, dietro la loro scorta, si sono fatte nell'orizzonte oscurissimo della clinica; oggi quei medesimi principî, più efficaci per la *fede nel progresso* inspirata dai fatti grandiosi onde si venne arricchendo la scienza, possono richiedere che nella applicazione loro si proceda con quella raffinatezza di criterio e colle *accurate analisi* che ci fanno conoscere *gli elementi morbosi di cui si compongono le umane infermità.* Questo vuol dire disfatta della medicina empirica, perchè di questo

passo si è venuti all'epoca in cui non si deve fare *la medicina del sistema,* ma si deve *risalire per mezzo dei morbosi fenomeni agli stati materiali che richieggono gli acconci soccorsi dell' arte sanatrice*, e nelle scuole cliniche si deve dar ragione di tutto, della scelta, della forma, della dose di ogni rimedio, della dieta, delle coperture, della temperatura, di ogni minima circospezione, *poichè le perfezioni dell' arte stanno nelle piccole e minime avvertenze, già essendo le grandi e grossolane dall'universale sufficientemente conosciute.* Come la fisica e la chimica, di fronte alle difficoltà dell'analisi che offrono determinati corpi, si hanno a interpretare le loro rappresentazioni fenomenali, e allora senza *immaginare gli alteramenti che i sensi nudi od aiutati da speciali artificî non iscoprirono, si può risguardare temporalmente al turbamento funzionale sostenuto da materiali occulte lesioni, potendo quindi nello stato presente della scienza l'uno e le altre considerarsi morbi elementari se durano i sintomi, allontanate le cagioni nocenti.* L'azione dei farmaci è quando palese, quando occulta; quindi deve essere fondamento della clinica scuola: *ricercare la prima sin dove giungono le osservazioni senza oltrepassarle.* »

Questi principî del clinico insegnamento vogliono essere richiamati di quando in quando da chi ebbe la fortuna di dedicare la vita alla illuminata pratica dell' arte salutare, perchè questi può largamente ed utilmente dimostrare, come cogli stessi principî, in mezzo ai nuovi elementi scientifici, si giunga al giudizio concreto dei morbi, dei loro accidenti e della virtù dei medicamenti. Per questo, dopo aver letto l'opuscolo del dottor Namias, ci augurammo che sul medesimo argomento, ma col medesimo indirizzo, ci avesse a favorire più diffusa trattazione. Non a tutti è concessa sagacia di mente per entrare nello spirito

filosofico delle apprese cognizioni, e queste quindi non rendono che a metà il frutto di cui sono feconde. Le nude cognizioni nella mente di molti generano que' sistemi generali o parziali, di cui germoglia il campo medesimo dell'esperienza clinica. Che se i principî del clinico insegnamento e quelli della clinica esperienza fossero largamente discussi, si apprenderebbe a conoscere la fallacia di tante pretese innovazioni.

Storia anatomica dell' infiammazione. — Sunto di lezioni date dal dott. Luigi Fasce. — Un opuscolo in 8°. — Palermo.

L'Autore, che professa patologia generale a Palermo, espone succintamente tutti i fatti anatomici che si accompagnano più o meno costantemente coll'infiammazione. Quali fatti costanti egli descrive: 1.° l'iperemia; 2.° l'agglomeramento degli elementi cellulari linfoidi; 3.° l'essudazione. Da ultimo indica gli esiti della infiammazione. Questo lavoro contiene una esposizione breve e precisa di quanto è stato osservato e descritto negli ultimi tempi riguardo alla flogosi.

Breve repertorio medico-chirurgico, per la marina mercantile nazionale; del dott. A. Suttina. — Un vol. in 8.° di pag. 148. — Trieste, tip. del Lloyd.

La mancanza di un libro medico-pratico per i naviganti, in relazione alle esigenze dei tempi ed al progresso dell'arte, per cui nascono serî imbarazzi quando si tratti di soccorrere ammalati durante un lungo viaggio di mare, spinse l'Autore a compilare questo repertorio. Egli si tenne sempre sopra un terreno piano e circoscritto, si limitò alle malattie le più frequenti sui bastimenti, le più facili a conoscersi, e l'adattò alla intelligenza delle persone anche profane al linguaggio scientifico. È disposto in regola d'alfabeto, ed al nome d'ogni ma-

lattia corrisponde colla relativa spiegazione il metodo di cura. Da ultimo vi ha un breve ricettario per la preparazione dei medicamenti indicati nei diversi capitoli.

Lezioni di patologia e di clinica medica; del prof. LUIGI BOSI. — Un Vol. in 8.° di pag. 427. — Pisa, Nistri.

L'Autore, che professa medicina clinica all'università di Ferrara, appartiene a quel gruppo di scienziati che credono di poter conciliare la così detta *scuola ippocratica* e la scuola fiorentina col nuovo indirizzo preso dalla scienza, per cui cercano d'innestare sul vecchio tronco di un sentimentalismo ippocratico e vitalistico i nuovi concetti della giovane medicina sperimentale. Per lui anzi il nuovo indirizzo non solo *non pregiudica assolutamente alle dottrine fondamentali* di ciò che chiamasi *Patologia analitica, ma anzi la conforta di maggiori dimostrazioni e la può rendere più completa.*

Le sue lezioni sono divise in due parti. Nella prima tratta dei processi nosogenici ed idiopatici e della imfiammazione, alla qual ultima consacra sei delle nove lezioni della parte prima, e svolge anche ampiamente i principî della scuola moderna. Nella parte seconda tratta della bronchitide, pneumonitide, tubercolosí e pleuritide in otto lezioni, nelle quali realmente viene esaurito l'argomento.

Istituzioni di patologia generale umana; del dott. G. GIUDICI. — Un Vol. in 8.° grande di pag. 300. — Torino, tip. Subalpina. — L. 7.

È un lavoro che dinota nell'Autore molta erudizione e coltura, ma che è troppo inspirato alle antiche teorie, perchè gli si possa in oggi fare buon viso. I buoni studî dell'Autore avrebbero avuto miglior esito se fossero stati guidati da altro indirizzo.

Nouveaux éléments de pathologie générale et de séméiologie; (Nuovi ele-

menti di patologia generale e di semeiologia): del dott. E. Bouchut. — Sunto del dott. Mucci. — *Annali Univ. di Medicina.* Marzo.

Il dott. Mucci ha voluto riassumere in un volumetto di pag. 236 il voluminoso trattato di patologia generale del Bouchut, molto in voga in Francia. Contiene: la natura dell'uomo; la storia generale delle malattie; le diverse classi delle stesse; l'anatomia patologica generale; l'istologia patologica; la terapeutica generale; gli elementi di diagnosi, come: ascoltazione, percussione, cerebroscopia, laringoscopia, microscopia, la chimica patologica, la spirometria. È un sunto fatto bene e che può essere consultato con profitto.

Leçons de pathologie expérimentale; (Lezioni di patologia sperimentale); del prof. C. Bernard. — Un Vol. in 8.° di pag. 664. — Parigi, J. B. Baillière.

Le opere di questo illustre fisiologo sono di quelle che comandano l'attenzione ed esigono largo riassunto. Gli stretti limiti della nostra pubblicazione non ce lo permettono.

La serie delle lezioni da lui professate al *Collége de France* dal 1854 al 1870, e che abbracciano una somma enorme di ricerche, ebbero un eco in tutto il mondo. Nel volume che annunziamo sono riunite le sue lezioni del corso del 1859-60, che furono raccolte dal dott. Ball, da lui inserite nel *Medical Times*, ed ora per la prima volta riprodotte in francese.

Questo corso si componeva di due ordini di lezioni alternate e distinte: *patologia sperimentale* e *fisiologia operativa.* Nel volume ora pubblicato non v'ha che la prima; la seconda dovea sortire più tardi.

A dei prolegomeni generali sulla patologia e la fisiologia e sulle cause morbose succede uno studio lungo e profondo dei veleni usati come mezzi di

esperimentazione, e ricercati nei loro effetti su diversi apparecchi e i diversi tessuti.

In un'ultima lezione sono riassunti tutti i suoi principî sul sistema nervoso, ed è pure molto interessante.

Sulla genesi delle malattie in genere e della loro diffusione nell'umano organismo. — Sunto di lezione data dal prof. FASCE nella R. Università di Palermo. — Un Opuscolo.

L'Autore indica da principio il concetto fondamentale della malattia, che ha dominato presso le principali scuole, a cominciare da quella di Platone e di Aristotile fino all'attuale scuola germanica. Di poi definisce il morbo una condizione ossia un modo di essere dell'organismo, per cui si ledono le sue attività funzionali, aggiungendo col Bufalini, che quest'alterazione dev'essere messa in rapporto colla salute ordinaria dell'individuo. Il morbo in origine è sempre locale, di poi si diffonde: 1.° per identità di tessuto; 2.° per continuità e contiguità; 3.° per mezzo del sangue e della linfa; 4.° per mezzo dei nervi; 5.° per legge di compensazione organica. Colla citazione di molti esempî, che confermano queste varie maniere di diffusione del processo morboso, ha termine l'importante lezione del prof. Fasce.

Dei metodi clinici per l'esame degli organi del petto e del ventre, compresa la laringoscopia; del prof. PAOLO GUTTMANN. — 1.ª traduz. ital. del dott. CLODOMIRO BONFIGLI con note del prof. C. FEDERICI. — Milano, dott. Francesco Vallardi. — Lire 7.

In questo libro, scevro d'ipotesi avventate, si trova ristretto il sugo, per così dire, di molte osservazioni e di lunghi studî. Per chi sa, serve come un eccellente sommario; per chi non sa, come una guida facile e sicura.

Il trattato del Guttmann è il più recente che si abbia sull'argomento così importante della diagnostica fisica. Esso è stato accolto in Germania con ispeciale favore, essendosene esaurita in pochi mesi la prima edizione di 2000 esemplari. Se ne sta pubblicando una versione anche in lingua russa a Pietroburgo, dove in oggi le scienze mediche sono alacremente coltivate.

Traité clinique des maladies aiguës des organes respiratoires; (Trattato clinico delle malattie acute degli organi respiratorî); del dott. E. I. Woillez. — Un Vol. in 8.° con 93 fig. in legno e 8 tavole. — Parigi, Delahaye. — L. 13.

È un'opera di studî profondi fatti al letto dell'ammalato, ed eminentemente pratica. L'Autore, allievo di Louis, ha portato nel suo lavoro tutto il rigore scientifico del maestro; descrive solo ciò che ha visto, e non si perde in disquisizioni teoriche.

Le malattie acute degli organi del respiro sono divise in due classi: nella prima stanno quelle che nascono spontaneamente in un organismo sano sotto l'influenza d'una causa morbosa, e sono *le malattie acute spontanee;* nell'altra stanno quelle che si sviluppano su organismi già ammalati, e sono *secondarie.* Anche queste entrano nell'opera dell'Autore, perchè a prima giunta presentano il carattere acuto.

Fra le prime l'Autore descrive nel primo posto la *congestione acuta del polmone,* come una malattia distinta, presentante dei caratteri che permettono di diagnosticarla facilmente. La dice caratterizzata da una invasione rapida e generale, da febbre di corta durata, da dolore sottomammario talora vivissimo, da fenomeni di percussione ed ascoltazione mobili e multipli; la misurazione col nastro

metrico, o *cirtometro*, fa constatare un aumento nel perimetro del petto e nei diametri toracici antero-posteriori, e Woillez chiama appunto l'attenzione su questa maniera di dimostrare la turgescenza iperemica del polmone, le cui variazioni sono direttamente in rapporto con quelle del perimetro, e dei diametri antero-posteriori. L'iperemia acuta ha oltre a ciò una evoluzione rapida: la guarigione ha luogo fra il 2.° e 3.° giorno, e cede talora nelle 24 ore dopo una sottrazione sanguigna.

La misurazione toracica rende nelle mani dell'Autore utili servigi per stabilire il diagnostico della *pleurite,* ed egli ebbe l'idea d'impiegare, per dinotarne le variazioni, dei tracciati analoghi a quelli di cui si serve per le osservazioni termometriche, cioè linee di ascensione, di fermata, di discesa. Egli ha riconosciuto che la pleurite tende in generale alla risoluzione dal 15.° al 20.° giorno, ed egli formula la legge che quando dopo quest'epoca si constata, da una misurazione praticata per 3 o 4 giorni di seguito, che lo stravaso non cessa, si deve operare. Ecco la legge che egli ha sostituito alle indicazioni incerte che danno la percussione e l'ascoltazione in un gran numero di casi.

Come queste due malattie, anche la polmonia, la bronchite, ecc., sono illustrate con viste larghe e con numerose osservazioni pratiche.

Lezioni di Oppolzer sopra le malattie del cavo della bocca, delle ghiandole salivari, della gola e dell'esofago; pubblicate dal dott. E. Stoffella, e tradotte in italiano dal dott. G. Cozi. — Napoli, Gallo. — In corso di pubblicazione.

Il nome di Oppolzer che sta in fronte a quest'opera toglie il bisogno di ogni raccomandazione. Se gli amici e i colleghi di questo scienziato ne piangono ancora la recente morte, il suo nome però

vive e vivrà nella scienza unito a quello dei più grandi Clinici.

La materia contenuta in quest'opera la rende anch'essa interessante. I tipi morbosi in essa studiati si trovano spesso, anche nelle migliori opere, negletti, mentre essi appunto nella pratica medica son frequentissimi ad incontrarsi.

L' opera si comporrà di un volume di 240 pagine circa ed uscirà in 6 fascicoli al prezzo di L. 1 cadauno.

Della temperatura nelle malattie o manuale di termometria medica; del prof. C. A. WUNDERLICH. — Trad. del dott. LABADIE-LAGRAVE, con prefazione del prof. JACCOUD. — Un volume di pag. 300 in 8.° — Parigi, Savy.

Dopo di avere esposto le basi fondamentali della termometria clinica, e la tecnica della medesima, l'Autore raccoglie tutte le nozioni che noi possediamo sulla temperatura fisiologica e modificata dalle diverse influenze. Passa quindi a studiare i varî tipi della febbre, e dopo profonde considerazioni espone le condizioni termiche sulle malattie cicliche e non cicliche. Descrive infine i tipi intermittenti e remittenti e i cicli termici della febbre tifoidea e della pneumonia.

Noi non ci diffondiamo molto nel riepilogare questo interessante lavoro che ha avuto l' onore di due edizioni. Il dott. Labadie-Lagrave vi ha fatto delle aggiunte sotto ogni aspetto interessanti ed ha reso completo l'indice bibliografico col quale termina l'opera del Wunderlich. Anche il dott. Vincenzo Napoletani ha intrapreso la traduzione in italiano di questo libro, la quale già volge al suo termine.

La temperatura per la diagnosi differenziale fra l'eclamsia e l'uremia; del dott. BOURNEVILLE. — *Mouvement Médical.* Gennajo.

Dalle ricerche dell'Autore risulta che nella uremia vi ha un abbassamento considerevole della temperatura, aumentante a misura che la morte s'avvicina, e raggiungente il suo *maximum* dopo che è avvenuta; mentre che nella eclamsia la temperatura si eleva dal principio fino alla fine. Essa si mantiene anche negli intervalli dell'accesso e durante il coma non si abbassa che colla scomparsa dell'accesso. Vi ha quindi un contrasto spiccante fra le traccie sfigmografiche dell'uremia e della eclamsia, che può servire per la diagnosi differenziale, e questo fatto distrugge anche la teoria che attribuiva l'eclamsia ad un avvelenamento uremico.

Lezioni di clinica medica; del prof. GUIDO BACCELLI, raccolte dal dott. AUGUSTO MURRI. — Roma, Sormani e Cabiati. — In fascicoli di pagine 48, a L. 1 cadauno.

Il nome dell'Autore basta per sè solo a far fede della importanza di queste lezioni, e varrà a confermarlo il grandissimo favore che esse ad ogni singola loro apparizione s'ebbero sempre in Italia e fuori, dove talune delle poche edite furono volte in altra lingua, e da sommi Clinici stranieri giudicate con parole che onorano l'Italia. Siccome però il modo che si tenne finora nel porle a stampa dando ad esse il valore di semplici monografie, non permise quella diffusione che tuttora si desidera, così si volle sopperirvi coll'edizione attuale, la quale anche per la parte tipografica non mancherà di essere curata nel miglior modo possibile, perchè essa convenevolmente risponda al pregio dell'opera, e al desiderio vivissimo ingenerato per la sua pubblicazione in quanti sono i cultori dell'arte salutare.

L'Autore, non solo si propose di far correzioni ed aggiunte alle lezioni già edite, ma ne pubblicherà anche di inedite, e che per la prima volta

vedranno la luce in questa raccolta. Noi ne parleremo ad opera finita.

Traité pratique des maladies du larynx et du pharynx; (Trattato pratico delle malattie della laringe e della faringe); del dott. MANDL. — Un vol. gr. in 8° di pag. 816 con 7 tavole incise e colorate e 160 figure nel testo. — Parigi.

È un'opera che tanto sotto il punto di vista della ricchezza della edizione, quanto sotto quello scientifico è una delle migliori che sieno state pubblicate in questi ultimi tempi. Racchiude il risultato di studî e di osservazioni cliniche speciali fatte dall'Autore in un gran numero d'anni, nei quali si occupò quasi sempre di questo argomento. L'anatomia e fisiologia locale, la laringoscopia, la patologia e la terapeutica generale e speciale vi sono esaminate ampiamente e discusse tutte sotto il punto di vista pratico. È quindi un'opera che si raccomanda da sè a tutti quelli che si dedicano in oggi a questa interessante specialità, e che offre tutto quanto in argomento è stato studiato e fatto finora.

Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance; (Ricerche cliniche sulle malattie dei bambini); del dott. HENRI ROGER. — Parigi.

Di quest'opera si è pubblicato il primo volume. Nella prima parte l'Autore tratta della sintomatologia; la seconda è dedicata allo studio della temperatura fisiologica e patologica.

In un'appendice infine parla della termometria in medicina legale (segno della morte), e delle cause del calore animale.

Leçons de clinique médicale faites à l'Hôpital S. Spirito; (Lezioni di clinica medica tenute all'Ospitale di S. Spirito);

dal prof. GUIDO BACCELLI; — Traduz. franc. di LOUIS JULLIEN. — Un fascicolo in 8.° — Parigi. Delahaye.

L'anno scorso annunciavamo nell'*Annuario* (pagina 70) la comparsa di un primo fascicolo, che conteneva la lezione sulla *Perniciosità.* Ora annunziamo il 2.° fascicolo, che contiene altra interessantissima lezione sull'*empiema vero*, e *sulla febbre subcontinua*.

Nuove osservazioni di Ematopatologia; del dott. BERNARDO SALEMI-PACE. — Un opuscolo in 8° di pagine 29. — Palermo.

L'Autore deplora lo stato delle nostre conoscenze relative alle modificazioni chimiche degli elementi del sangue. La povertà della chimica animale costringe i chimici ad avvalersi di altri mezzi, affine di conoscere i cangiamenti che avvengono nel fluido nutritivo: così l'istologia, se non ci fa conoscere le trasformazioni chimiche della materia organizzata, almeno c'insegna le modificazioni della forma anatomica elementare. Non pertanto un nuovo passo potrebbe fare la chimica patologica, se allo studio dei liquidi organici venisse applicato l'esame spettroscopico. Questa applicazione è stata per la prima volta in Italia tentata dal dott. Salemi-Pace, ed in questo lavoro si accennano per lo appunto i risultamenti dei suoi studî.

L'esame spettroscopico del sangue venne praticato sopra un infermo che avea la cute di colorito bruno-rossastro e che venne giudicato affetto dal morbo di Addison. Questo esame mostrò inalterato lo spettro di assorbimento dell'emoglobina, sicchè l'Autore ne deduce a ragione che nel morbo di Addison la materia colorante del sangue non è *qualitativamente alterata.* Di poi l'Autore passa ad esaminare l'emoglobina quantitativamente. Lo spettroscopio gli serve mirabilmente anche a questo scopo: poichè dalla quantità di acqua distillata, occorrente

a diluire la materia colorante del sangue e rendere visibili le due strie caratteristiche dell'emoglobina, si può valutare la proporzione della medesima. Affinchè comparissero le dette strie occorse una quantità di acqua distillata maggiore di $^3/_{10}$ nel morbo di Addison che nel sangue di un individuo sano. La qual cosa significa che la quantità di emoglobina è aumentata nel sangue dell'infermo, e che la proporzione dell'emoglobina contenuta in questo sangue e in quello di un individuo sano è come 10 : 7. — In due casi di clorosi l'esame spettroscopico non rivelò alcuna alterazione qualitativa dell'emoglobina; però seguendo il processo or indicato, l'Autore ritrovò diminuita la proporzione di questa sostanza. In una clorotica la proporzione dell'ematina relativamente a quella contenuta nel sangue sano era come 7 : 8. In un'altra clorotica a morbo più avanzato la proporzione era come 6,5 : 8.

Da ultimo l'Autore accenna alla possibilità di far servire l'esame spettroscopico alla ricerca legale delle macchie del sangue. Allorchè il liquido colorato, che si ottiene premendo la macchia nell'acqua, presenta le due strie di assorbimento caratteristiche dell'emoglobina, e se ne misura il grado che occupano al micrometro, si può riconoscere la esistenza della emoglobina, anche allorquando il medico perito non ha potuto ottenere dalle macchie sospette i cristalli d'emina.

Lungenentzündung, Tubercolose und Schwindsucht; (Polmonia, tubercolosi, tisi); del dott. LOD. BUHL. — Un opuscolo in 8.° di pag. 164. — Oldenburg. — L. 4.

Sono dodici lettere, nelle quali è riassunto tuttociò che riguarda la parte clinica ed anatomopatologica di queste tre malattie.

In occasione del 400mo anniversario della fondazione dell'Istituto patologico a Monaco e del suo 25.°

anno d'attività l'Autore pubblicava queste lettere inspirate alle teorie della scuola germanica.

L'Atetosi; del dott. HAMMOND. — *Med. Times*, 16 dicembre 1871, e N. 1.° del 1872; *Enciclopedia Med. Italiana*, pag. 2021.

Sotto questo titolo il dott. Hammond di New York descrive un'affezione che ha per carattere principale: *movimenti continui e complessi delle dita delle mani e dei diti grossi dei piedi*, *unitamente all' impossibilità di portare in una posizione voluta le parti suddette.* Essa avrebbe grande affinità colla corea e colla sclerosi, ma sembra ne debba venir distinta. Il suo nome proviene da α priv. e θετος posizione.

Gli ammalati provano abitualmente dolori nei muscoli che sono colpiti, soffrono ingorghi delle parti, e presentano sintomi cerebrali, come cefalalgia, disordini della memoria, tremolî della lingua ed anche epilessia.

Il dott. Hammond non descrive che tre casi di questa curiosa malattia: uno che gli è proprio, un secondo osservato dal dott. Hubbard, un altro osservato dal prof. Barker.

L'Autore così narra la storia del suo ammalato.

Era un uomo di 32 anni, legatore di libri; dedito molto alle bibite alcooliche. Nel 1860 ebbe un primo accesso di epilessia e da allora in poi fu attaccato con molta frequenza dal male. Nel 1865 provò accessi di delirium tremens e per sei settimane perdette la conoscenza e soffrì delirio più o meno intenso.

Quando tornò in sè provò una sensazione d'intormentimento in tutto l'arto superiore destro e nelle dita del piede del medesimo lato; contemporaneamente vivo dolore in queste parti con mo-

vimenti involontarii complessi delle dita della mano e del piede. Da principio questi movimenti erano dominati dall'influenza della volontà, specialmente se il malato eseguiva energici conati allo scopo di padroneggiarli; e si facevano più deboli se il paziente portava la mano al dorso. L'attitudine però ad eseguire lavori importanti diminuiva ogni giorno più, per cui egli doveva limitarsi a que' lavori che richiedono poca precisione.

Nel 1869 ricorse al dott. Hammond, che per quattro mesi lo sottopose al galvanismo senza risultato rilevante; per lo contrario gli accessi di epilessia sparirono coll' uso del bromuro di potassio. Nel 1871 l'ammalato venne ammesso nell'Ospitale delle malattie del sistema nervoso, ed aveva la memoria e l'intelligenza significantemente indebolite; la funzionalità degli organi di senso era intatta; nessuna paralisi, ma leggiero tremolìo dei membri superiori; movimenti involontarii e complessi delle dita delle mani e del piede dal lato destro, che si verificavano anche durante il sonno.

Questi movimenti si arrestavano collocando i membri in una data posizione e facendo fare all'infermo sforzi considerevoli di volontà; così, per esempio, i movimenti delle dita cessavano pigliandogli fortemente il pugno e collocandogli la mano in posizione verticale, e si riproducevano immediatamente quando il braccio era steso orizzontalmente. I movimenti delle dita del piede erano più influenzati dalla pressione del membro, meno estesi e meno marcati di quelli delle dita della mano. La pressione dello stivale bastava per arrestarli, ma si riproducevano tosto che il piede era libero. Se uno sforzo violento della volontà veniva a sospendere i movimenti delle dita, esse si arrestavano nella posizione seguente: il dito piccolo in forte abduzione; l'anulare in abduzione meno mar-

cata; il medio in flessione leggera; l'indice in estensione ed il pollice in fortissima estensione.

I movimenti anormali delle dita presentavano dei parossismi, nell'intervallo dei quali la volontà aveva sopra di loro un potere più marcato. Codesti movimenti non erano troppo rapidi, si producevano lentamente, quasi che l'ammalato li eseguisse con forza e con una certa veemenza. Tale esercizio muscolare continuo sembra che avesse agito sulla nutrizione dei muscoli, poichè quelli dell'avambraccio e della gamba erano molto più grossi a destra che a sinistra. Questi muscoli inoltre erano duri e rigidi durante il tempo nel quale si producevano i movimenti.

L'ingorgo ed il dolore del braccio, della mano, della gamba e del piede erano più intensi che nel 1869 e pareva che fossero aumentati di pari passo coll'aumento degli accidenti di iperchinesi.

L'infermo dormiva pochissimo e solo quando era spossato dagli accessi o dalla fatica.

Aveva lieve tremolìo della lingua senza difficoltà d'articolazione; non nistagmo; non disordini delle differenti sensibilità al tocco, al dolore, alla temperatura ed al solletico.

La cura che fu istituita non ebbe che un mediocrissimo risultato; gli accessi di epilessia furono è vero allontanati dall'uso del bromuro di potassio ed i movimenti anormali furono un poco diminuiti dal cloruro di bario, ma Hammond non crede che questo leggiero miglioramento potesse a lungo mantenersi.

Il secondo caso si riferisce ad un uomo di circa 39 anni, contadino di professione. Suo padre e suo nonno furono molto dediti al vino; un fratello morì tubercoloso e la madre sembra che inclini a questa malattia. Fu sempre sano, ma solo otto anni innanzi che cadesse veramente ammalato,

soffrì violenti dolori al capo, seguiti da vertigini, fino a smarrire la coscienza. Un giorno che il paziente lavorava alla campagna, mentre il sole dardeggiava caldissimo, cadde all'improvviso privo di sensi. Quando rinvenne era afasico e i movimenti del braccio e della gamba destra aveva disordinati. Dopo sei settimane circa la parola ritornò, ma persistette il disturbo della coordinazione dei movimenti. Nel 1860 l'ammalato accusava cefalalgia, dolore alla metà destra del petto, vertigini, e calori alla testa. Aveva la memoria e l'intelligenza un po' indebolite, e l'articolazione delle parole per quanto procedesse senza ostacoli, pure riesciva di quando in quando impacciata. Il piede destro, accuratamente esaminato, presentava una perturbazione dell'equilibrio fra gli estensori e i flessori: le dita erano piegate, e solo mediante la forte influenza della volontà il paziente riusciva a ristabilire l'equilibrio fra gli antagonisti. Le dita della mano avevano subíto eguale perturbamento. Il piccolo dito e l'anulare si trovavano in forte abduzione, l'abduttore e il flessor breve del mignolo erano ipertrofizzati e per lo più contratti. La sensibilità e la potenza muscolare erano eguali, la temperatura dell' arto affetto un poco più bassa della normale, la cefalea frequentissima, l'insonnia quasi continua. Quindi dolori fugaci alla mano ed al piede, e tremolío della lingua.

In questo caso, al quale si complicò una bronchite, fu amministrata la cannabis indica, l'acido fosforico, il cerio, il solfato di chinina e di ferro. Sembra che l'ammalato abbandonasse l'ospitale in condizioni relativamente buone. La cefalea era resa sopportabile, il dolore al braccio ed alla gamba era sparito e la parola resa più libera.

Intorno alla natura e alla sede di questa malattia mancano affatto i criterî scientifici; dai sintomi si

volle supporre che si trattasse di un'affezione dei gangli cerebrali e della parte superiore della midolla spinale, ma dai casi osservati fin qui, compreso pure quello del prof. Barker, non è possibile trarre un sicuro giudizio e formulare un criterio preciso. Si intende però che l'atetosi, al pari della corea, dell' epilessia, dell' atassia, ecc., *non corrisponde ad un processo morboso determinato*, ma soltanto rappresenta un *quadro nosografico, comune a varii processi morbosi della stessa sede*, e quindi ha più un valore *semiotico*, che *patologico*.

De l' angine pharyngo-scrofuleuse; (Dell'angina faringo-scrofolosa); del dottor ISAMBERT. — *Gazette Hebdomadaire.* N. 19.

L' angina catarrale scrofolosa si caratterizza sul principio con ulcerazioni, la cui sede di predilezione è la parete posteriore della faringe, ma che possono estendersi fino alle colonne della volta del palato, all' orifizio della tromba d'Eustachio, all'epiglottide ed alle eminenze aritnoidee. Esse sono indolenti, senza adeniti cervicali; il che le distingue nettamente dalle ulcerazioni sifilitiche. Di più esse non hanno i riflessi iridati o opalini, nè i bordi contornati da zone infiammatorie come le papule mucose, ma sono di color giallo, analoghe a quelle del tessuto cellulo-adiposo; sono convesse, e tomentose alla superficie. L' orlo è d'un rosso-vino, sottile, e si confonde rapidamente colla mucosa normale. Queste ulcerazioni si coprono di sputi muco-purulenti, e talora di prodotti pultacei, biancastri. Nei casi più gravi si trova nella laringe uno strato d' un grigio sporco, che ricopre tutta la mucosa ed esala un odore fetido. Simultaneamente si riscontrano delle pustole giallastre, acuminate, come dei piccoli furuncoli. Queste scrofulidi maligne talvolta sono primitive; tuttavia le deformazioni e le aderenze normali del velo del palato

che talora le accompagnano, provano che vi furono dei getti anteriori che hanno potuto sfuggire.

La cura iodo-mercuriale, che modifica rapidamente le ulcerazioni sifilitiche, aggrava al contrario le ulcerazioni scrofolose. I tonici e gli antiscrofolosi producono dapprincipio un rapido miglioramento, ma le ulcerazioni sono lente a cicatrizzare, sono poi rimpiazzate da cicatrici bianche, perlacee, disposte a piccoli fascetti. Le aderenze del velo palatino che risultano dalla loro cicatrizzazione costituiscono delle deformità alle quali la chirurgia sola può opporre riparo. La sordità invece che succede per obliterazione della tromba d'Eustachio sembra irrimediabile.

Le complicazioni che possono avvenire sono la copiosa emorragia, la risipola della faringe e l'edema della glottide.

La cura consigliata è l'olio di fegato di merluzzo, lo joduro di ferro, i tonici in generale, e come cura locale il toccare colla tintura jodica pura od oppiata, la tintura eterea di jodoformo, il cloruro di zinco ($^1/_{100}$) e l'acido cromico concentrato ($^1/_8$). Il percloruro di ferro usasi nei casi di ulcerazioni sanguinose. Diverse polveri, principalmente quelle di jodoformo associate al licopodio, possono essere insufflate; le doccie frequenti sono vantaggiose per calmare il dolore.

La parigina *Société médicale des hôpitaux* ha riconosciuto questa forma morbosa novella, e l'ha adottata dietro un esame severo.

Cenni sulla ipermegalia muscolare progressiva; del prof. ORSI — *Gazz. Med. Ital. Lombardia.* N. 29.

L'Autore comincia coll'accennare le varie denominazioni con cui si è voluto qualificare questo nuovo processo morboso, e ne fa succintamente la critica, proponendo che fino a quando non sia meglio

conosciuto in che consista, e dove risieda la causa dei cambiamenti nella nutrizione del muscolo della vita di relazione, la denominazione della malattia si riferisca piuttosto alle sue parvenze cliniche caratteristiche. Infatti col suesposto titolo egli vuole accennare specialmente all'aumento di volume dei muscoli ed alla paralisi (1).

Il fatto che ha offerto l'occasione per queste sue considerazioni si manifestò in un fanciullo di 10 anni, di parenti contadini e sanissimi, il quale, narrano i parenti, sin dai primi mesi della nascita mostrava maggiormente sviluppate le estremità inferiori in confronto delle superiori.

A 6 anni, per 3 mesi sofferse di fenomeni intestinali, per cui fu costretto al letto, e quando principiò a levarsi era molto debole, quasi impotente a reggersi in piedi, e per sostenersi era costretto a tenere divaricate le gambe, sporgente il ventre ed arretrate le spalle. Se poi camminava, il passo era lento e cauto. Continuando questi sintomi di debolezza muscolare, più tardi i parenti avvertivano che i polpacci andavano considerevolmente ingrossando, e il modo di incedere del piccolo paziente aveva anche assunto quella movenza speciale per cui il tronco piegava ora a destra, ora a sinistra, a seconda che era fermo il destro o il sinistro piede.

All'esame clinico si trova che la lunghezza del tronco di quel fanciullo è di metri 1,18, e proporzionata con quella delle estremità. Gli arti superiori sono in proporzione coll'età e colla taglia

(1) Vedi in proposito gli studî del dott. Ph. Knoll nei *Medicinische Jahrbücher* di Stricker, Vienna 1872; quelli di Berger nel *Deutsches Archiv für Klin. Medicin*, Lipsia 1872, marzo; e di Racovac nella *Wiener medic. Wochenschrift* num. 12, 1872, I, e Barth nella *Berliner Kl. Wochenschrift*, num. 4 del 1872.

del fanciullo, e per ogni riguardo normali; gli inferiori invece sono anormali: il loro volume, di poco accresciuto alle coscie, è molto accresciuto alla regione posteriore delle gambe (le prime misurano centim. 31,5, le seconde alla metà dei polpacci 30,2). I muscoli sartorî ed i vasti esterni dei tricipiti estensori sono ingrossati, per cui le coscie appajono di forma anormale. Le gambe poi presentano un rilievo lobato, costituito dai muscoli gastrocnemi. I muscoli alterati di volume sono anche di consistenza pastosa. I piedi sono in estensione ed adduzione. Il paziente può flettere la gamba sulla coscia, ma non può sollevare d'un centimetro le estremità in estensione dal piano del letto. I movimenti tutti del piede sono lentamente eseguiti. La sensibilità e la eccitabilità elettrica sono normali su tutti gli altri muscoli, meno sopra i glutei del lato destro e sulla massa dei muscoli lombari, ove risultano diminuite; una corrente continua di 50 coppie non è sentita dai muscoli affetti.

Il fanciullo si rotola giù dal letto, ma non discende regolarmente; per salirvi tenta invano di arrampicarsi. Si regge in piedi tenendo le gambe un po' divaricate, mostrando i muscoli lombari, la natica destra ed i polpacci molto rilevati ed una profonda incurvatura della porzione lombare della colonna vertebrale.

Cammina senza sostegno, sporgente il ventre, dondolante e lento, perchè se vuole accelerare il passo vacilla e cade. Per salire la scala si appoggia colle mani alla parete destra e solleva il piede destro sul primo gradino, poi fa un movimento rotatorio dall'indietro all'avanti, da destra a sinistra del tronco che inarca sensibilmente facendo sporgere le natiche e portando il piede sinistro vicino al destro; allora raddrizza il tronco e fa una breve sosta per indi riprendere l'andata. Dopo tre o

quattro gradini è spossato. Anche il discendere dalla scala è difficile e lento, e si effettua con movimenti opposti a quelli descritti. Sopra una scranna può sedersi e dalla scranna può alzarsi con discreta speditezza; ma se gli si ordina di sedersi sopra uno sgabello (alto 12 centim.), pare piuttosto che cada sopra le natiche; e per rialzarsi piega il capo o il tronco in avanti e colle mani si appuntella sul dorso dei piedi, poi, prima coll'una, indi coll'altra mano cambia punto d'appoggio salendo così fino alle ginocchia ed alle coscie, avendo per tal guisa portato in alto il tronco quasi verticale. Dopo ciò, con qualche movimento laterale e qualche altra spinta fatta colle mani appoggiate alle coscie, il paziente si trova in piedi, col viso rosso e come stanco.

Consigliato dalle condizioni fisio-patologiche proprie di questo caso, l'Autore prescrisse che il fanciullo fosse nutrito con dieta mista, prevalentemente azotata; che stesse alzato nelle ore del giorno e venisse eccitato all'esercizio muscolare; che si amministrassero giornalmente tre cartoline composte di carbonato di ferro e fava di sant'Ignazio, e finalmente venissero faradizzati i muscoli affetti. Con tutto ciò intese impedire lo sviluppo dell'idroemia, e mantenere modicamente eccitata la vita dei centri nervosi, non che l'azione periferica dei muscoli, per rallentare possibilmente il progresso della malattia.

L'Autore si dichiara piuttosto inclinato ad ammettere l'origine prima della malattia ad un'epoca più remota di quella in cui apparvero i disturbi intestinali, che parrebbero aver preceduto il palesarsi dei sintomi caratteristici della ipermegalia. Che anzi, non in modo assoluto però, non è alieno dal credere che forse gli stessi disturbi enterici siano stati una estrinsecazione di alterazioni primitive o successive nel ganglio mesenterico; aven-

dosi con ciò accordo tra un'alterazione congenita del gran simpatico e lo sviluppo congenito dei gastrocnemi, l'emeralopia, l'eclampsia e la debolezza alle gambe.

L'ipermegalia muscolare paralitica progressiva è malattia, secondo l'Autore, da collocarsi fra quelle dell'apparato locomotore, perchè ora non si conosce la sede primitiva del processo e perchè, clinicamente parlando, i sintomi suoi più grossolani si riferiscono appunto a tale apparato. È però dell'opinione che in un non lontano avvenire si enumererà forse fra le affezioni del sistema nervoso e specificamente fra le degenerazioni delle origini del gran simpatico.

Il dottor E. De Renzi pubblicò il riassunto di una sua lezione clinica su questa malattia nella *Liguria medica*, N. 1 e 2. Esso pure osservò un ragazzo d'anni 10, con sviluppo considerevole del polpaccio delle gambe, che barcollava nel camminare, col petto e gli arti superiori scarni e sottili. De Renzi riscontrò anche zucchero in piccola quantità nell'orina, non trovato dagli altri osservatori. Egli lo curò con 1 a 2 pillole giornaliere di $^1/_4$ di centig. di stricnina e con applicazioni elettriche sui muscoli. Ebbe un positivo miglioramento.

Ensaio sobre o Beriberi no Brazil (Saggio sopra il Beriberi nel Brasile); del dott. SILVA LIMA. — Un Vol. in 12.° di pag. 227. — Bahia.

È la relazione dell'epidemia di Beriberi osservata in due riprese dopo il 1863 a Bahia, e la sintesi di tutto ciò che fu scritto su questa nuova malattia. La mortalità fu del 62 50 $^0/_0$. Le donne furono 49 su 63 uomini, cioè in proporzioni minori.

Il lavoro dell'Autore è una vera monografia di questa affezione; egli vi riunì gran numero di osservazioni cliniche, una copiosa bibliografia, e

quanto è necessario alla diagnosi differenziale. Dai tracciati sfigmografici e studj sulla temperatura del dott. Alvarenga risulterebbe che questa malattia non è nè una febbre essenziale nè una infiammazione.

Il nome della malattia significa nel linguaggio del paese *debolezza* e *impotenza*, e la ripetizione del vocabolo *beri* si fa per indicare la grande intensità dell'indebolimento. Infierisce specialmente fra gli uomini non appartenenti alla razza bianca, ed è caratterizzata da una idropisia a rapidissimo corso, determinata da una speciale alterazione del sangue. Vi ha rigidità spasmodica delle estremità inferiori, che impedisce la locomozione, che spesso si estende al torace impedendo la respirazione. La sua durata può variare da poche ore fino a parecchie settimane. La sua gravità è estrema; dà una mortalità media del 35 %. Si sono usati contro questo morbo tutti i medicamenti, ma invano; per cui si limita in oggi a trattarlo come una idropisia.

Sulla patologia, eziologia e terapia della balbuzie; del dott. RAFFAELE COEN. — 2.ª ediz. — Vienna.

Gli antichi credettero che questo vizio avesse sua sede in una mala conformazione della laringe e della lingua; in altri tempi lo si fece risiedere in un disordine nervoso centrale. Recentemente però si localizzò e lo si crede un disturbo funzionale negli organi del respiro. Così riguardata la balbuzie sarebbe un fatto secondario e conseguenza di un'altra condizione patologica dell'organismo, riferibile alla capacità respiratoria; dalla quale ultima condizione verrebbe essa principalmente fatta.

Le consonanti si distinguono in *medie* (*semivocali* dei moderni linguisti, *tönende Consonanten* dei Tedeschi — *b*, *d*, *g*, *j*, *l*, *m*, *n*, *r*, *s*, *v*), e in *tenui* o mute (*tonlose Consonanten* — *f*, *h*, *p*, *ch*, ecc.). Le prime

vengono prodotte dall'aria smossa dalle vibrazioni della rima glottidea; le seconde dall'aria che direttamente viene dai polmoni. Ora il Coen ha osservato che la balbuzie si determina in quelle consonanti le quali richiedono immediata partecipazione degli organi respiratorî (consonanti tenui); mentre per le altre (consonanti medie) il vizio o non vi ha, o è poco sensibile per la seguente ragione. Nella formazione delle consonanti medie l'aria che viene dal polmone, e che passa per la rima glottidea, trova questa o ristretta o chiusa, e perciò arriva poi nella cavità orale, quasi refratta, lentamente, e chiudendosi questa nel parlare sol per breve tempo, non fa mestieri che la sua chiusura sia così forte (come nella formazione delle tenui), ma basta che risponda alla leggiera forza di pressione che in ogni momento essa riceve nella esplosione dell'aria. Nella formazione delle tenui la rima glottidea è tutta quanta aperta, e la pressione dell'aria nella cavità orale è così eguale a quella nei polmoni; bisogna perciò che il ristringersi e chiudersi della bocca si faccia con sufficiente forza. Ora nei balbuzienti la pressione dell'aria nel polmone, per vizio d'innervazione e consecutivo disturbo funzionale, è diminuita; mentre la cavità orale normalmente innervata oppone ad una pressione relativamente minore degli organi respiratorî una forte resistenza.

Si ha adunque una sproporzione tra la pressione dell'aria che viene dai polmoni e la normale forza di chiusura delle parti orali che oppongono, come abbiam detto, troppa resistenza all'aria che viene dal polmone. Il continuo stimolo dell'aria fa sì che i muscoli entrino in contrazione spastica: la lingua è spinta contro il palato e i denti, le labbra si serrano; il paziente fa sforzi per vincere l'ostacolo; si contorce nella faccia, e la fonazione avviene dopo molto stento. La difficoltà è maggiore nelle con-

sonanti composte *sch*, *x*, *z*, ed anche più grande nelle consonanti doppie *pl*, *tr*. Ora s' intende perchè i balbuzienti pronunziano bene le vocali, cantano e declamano bene, e, se lentamente, possono parlare anche bene. Ed ora anche s' intende perchè taluni abbiano detto che la balbuzie stia in una respirazione ineguale aritmica. Il disordine sta in nesso causale con la diminuita pressione dell'aria nei polmoni, e quest' ultima è la primitiva cagione patologica alla quale è da addebitare così il vizio della loquela come l'aritmia del respiro.

L'Autore raccomanda la ginnastica polmonale e l'elettricità: le quali sovente vogliono essere accompagnate dalla idroterapia generale e dalla ginnastica svedese. Se il vizio dipende da debolezza nella pressione dell'aria nel polmone, si cerca di riordinare e rinvigorire l'atto del respiro, e di fortificare i muscoli laringei. Si ravviva la respirazione col fare eseguire con certa forza, e inframmettendo corte pause, la inspirazione ed espirazione. Lo stimolo locale continuo e forte agisce così sopra i centri nervosi da eccitatore, e in tal modo opera anche l'elettricità. L'esercizio va fatto in questa forma: si fa ispirare fortemente l' infermo, sì che entri molt'aria nel polmone: quindi si fa pronunziar una data parola *lentamente ed a tono alto accentuando ogni sillaba.* Dopo si passa a due, a tre, a più parole sempre allo stesso modo, e insegnando all' infermo la pratica, che gli si raccomanderà di ripetere da sè stesso, quanto più può. In poco tempo veggonsi talvolta migliorie e guarigioni sorprendenti. La indicazione della elettricità, secondo Benedikt, sarebbe doppia: rinforzare i muscoli della respirazione (galvanizzazione del frenico o delle fibre che partono dal plesso cervicale), combattere la forma spastica. Si aggiunga a tutto ciò la idroterapia, la ginnastica svedese, e si rimuovano tutti quegli agenti

che più facilmente sogliono a questo male esser cagione.

Die Pathologie des Sympathicus auf physiologischer Grundlage gearbeitet; (La Patologia del simpatico dal punto di vista fisiologico); dei dottori Eulemburg e Guttmann. — Un volume in 8.° gr. di pag. 202. — Berlino.

Tutta l'opera è divisa in undici capitoli: nel primo si tratta dei disordini meccanico-traumatici nel distretto del simpatico cervicale, cioè della compressione del simpatico del collo per tumori, delle lesioni traumatiche che in esso si verificano, e dei disordini funzionali dello stesso simpatico del collo per lesioni del midollo cervicale e del plesso brachiale; nel secondo è discorso dell'emicrania; nel terzo, della malattia di Basedow, e dell'iperidrosi unilaterale; nel quarto, dei rapporti del glaucoma, della nevroretinite e dell'oftalmia neuro-paralitica con il simpatico; nel quinto dell'emiatrofia facciale progressiva; nel sesto, dell'atrofia muscolare progressiva e dell'ipertrofia muscolare; nel settimo, dell'angina pectoris; nell'ottavo, delle diverse iperestesie nel dominio del simpatico (colica saturnina, nevralgia, ecc.) e delle diverse anestesie; nel nono, delle paralisi simpatiche e dei crampi dei muscoli volontarî (paralisi reflesse, difteriche, ecc. e rapporti della tabe dorsale e dell'epilessia con le alterazioni del simpatico); nel decimo, della malattia di Addison, e nell'undicesimo del diabete mellito. — Questa semplice enumerazione degli argomenti trattati, raccomanda per sè stessa il lavoro.

Alcune osservazioni cliniche ed anatomiche di malattie cerebrali; del prof. F. Orsi. — *Gazzetta Medica Ital. Lomb.* N. 14.

Sono tre casi pratici. Il primo riguarda un caso

di *idrocefalo congenito associato a tumore cerebellare*, nel quale l'A. diagnosticò quasi perfettamente la malattia, emise pronostico gravissimo, fece una cura sintomatica, ed alla sezione constatò per la massima parte le lesioni che in vita avea sospettate.

Il secondo caso è una nota *più anatomo-patologica che clinica*, come dice l'Autore stesso, ed è narrato soltanto per convalidare con un fatto alcune proposizioni da lui emesse nella estesa ed interessante narrazione clinica del caso precedente. E tali proposizioni sono: *l'esistenza dell' idrocefalo congenito non osta allo sviluppo di un tumore intracranico; il così detto tubercolo cerebrale non è forse mai solitario, nè accompagnato da tubercolosi polmonare o da scrofola viscerale ghiandolare, ossea, o cutanea.* Trattasi infatti di un bimbo di 6 anni, morto per sospettata affezione cerebrale, che l'Autore ebbe l'opportunità di sezionare e nel quale constatò *idrocefalo congenito con tubercolo cerebellare gigantesco, e tubercolosi viscerale e ghiandolare linfatica diffusa.*

Il terzo caso è un *tumore cerebellare parassitario verificato con secondaria meningo-encefalite suppurata e saccata, e con vajuolo.* Anche per questo l'egregio clinico pavese ha una serie di osservazioni clinico-pratiche ed anatomo-patologiche di molto interesse.

Pathologie de la rate; (Patologia della milza); del dott. G. Peltier. — Un vol. di pagine 280 in 8.° — Parigi, Delahaye.

È un lavoro completo, che espone quanto di essenziale è stato notato nella etiologia, diagnosi e cura delle malattie della milza. Dopo una prefazione ed una introduzione, nella quale si fa parola della posizione, forma, peso, ecc., della milza, l'Autore in 9 capitoli distinti tratta i seguenti argomenti: anomalie della milza, lesioni ematiche, lesioni di nutrizione, degenerazioni, tumori, malattie dei vasi, lesioni traumatiche, operazioni che si praticano sulla milza, malattie della milza negli animali.

Dell'età critica nello stato di salute e di malattia. — Trattato pratico delle affezioni nervose e di altra natura cui van soggette le donne nel declinare della vita; del dott. Edward John Tilt. — 1.ª traduz. ital. del dott. E. Rey. — Un vol. di pag. 238 in 8.° — Roma, Torino, Firenze, fratelli Bocca. — L. 6.

Sulla strada che dalla culla conduce alla tomba, dice giustamente il dott. Tilt, sonvi pietre migliari; sette, quattordici, ventuno sono chiaramente scritti sulla prima di queste; quarantadue, quarantanove, sessantatrè sono visibilmente distinti, quantunque meno profondamente scolpiti, su quelle pietre che segnano l'ultima parte del viaggio di nostra vita. Lo studio di questi grandi periodi della vita umana meriterebbe maggiore attenzione, e che le malattie di questi fossero più diligentemente studiate. Quando si compì nel 1861 l'ultimo censimento del Regno Unito, eranvi 1,777,535 donne inglesi fra i 45 ed i 55 anni, ed il dott. Tilt ha voluto illustrare questo speciale periodo della vita della donna, narrarne la storia, ricordarne le probabilità e le inevitabili contingenze, basandosi su osservazioni scritte riguardanti i sintomi e le malattie di 500 donne che erano nel periodo dell'età critica o aveano sorpassato la menopausa.

L'opera è divisa in tre parti. La prima riguarda la fisiologia dell'età critica, la seconda la patologia generale della stessa, la terza la patologia speciale, nella quale tutte le affezioni possibili di questa età sono minutamente studiate. Vi sono unite 34 tabelle, nelle quali sono raccolti con diligenza e pazienza dati statistici importantissimi della vita muliebre, quali sulle date comparative della cessazione dei mestrui in varî paesi, sulla fecondità delle donne a diverse età, sul numero dei matrimonî e sui risultati di questi, sulla frequenza degli scoli

mucosi in 500 donne nell'età critica, sulla mortalità nell'ovariotomia, ecc., tutti studî che dinotano nell'Autore uno spirito di osservazione non comune. Vi hanno pure 53 storie dettagliate di casi interessanti a lui occorsi nel suo lungo servizio. Come si vede, è un lavoro eminentemente pratico, e che come mancava nella letteratura medica inglese, così mancava nella nostra, e dobbiamo esser grati al dott. Rey per essersi sobbarcato all'impresa e di darcene una traduzione.

L'Autore in una lettera al traduttore, che si legge in principio del libro, si dimostra ben contento dell'onore che gli vien compartito, parla con entusiasmo del nostro paese e si mostra anche conoscitore degli studî dei nostri ginecologi, dei quali nomina parecchi, ed aggiunge: *Noi medici inglesi non dimentichiamo che il nostro Harvey studiò per cinque anni a Padova, prima di essere proclamato dottore di questa grande Università, e che molte delle più illustri individualità dei tempi passati aveano fatti i loro studî nelle scuole italiane. L'Italia non fu mai povera di celebrità mediche...*

È un peccato che gli editori non abbiano dato una forma più commerciale alla loro bella pubblicazione, in modo che il prezzo la potesse mettere alla portata di tutti i medici. La larghezza dei margini, la ampiezza dei caratteri pur troppo è un lusso che convien proscrivere dai libri medici italiani, se si vuole che abbiano spaccio.

Abbiamo poi visto con piacere che il dott. Tilt sia stato nominato *socio corrispondente* della R. Accademia di Medicina di Torino, la quale così mostrò di apprezzare l'Autore d'un'opera per ogni verso commendevolissima e nuova per l'Italia, dove nessuno finora avea radunato scritti ed osservazioni pratiche su questa parte importantissima della patologia interna.

Lezioni sul Tarantismo (chorea major Germanorum); del prof. A. Cantani. — *Morgagni.* Fasc. VIII e IX.

Col nome di *corea maggiore* non intende il professore anche la *tarantella epidemica*, ossia il *tarantolismo* dovuto al morso della tarantola, benchè questo, dica, sia indubitabilmente affinissimo alla corea maggiore e si debba considerare come una forma o specie di tarantismo.

Il tarantismo è per lui *una forma di neuropatia di conducibilità, che ha la sua sede prevalente evidentemente nel cervello, e proprio nei centri della vita psichica e nell'apparecchio della coordinazione.* Nella sua forma più spiccata la *corea major* non ha proprio nulla di quello che si chiama corea, cioè l'atassia dei movimenti, consistente in mancante isolamento dell'impulso volontario. Piuttosto la si potrebbe ritenere per una forma di *isterismo*, parziale e psichico. La corea maggiore, per quanto descritta dai Tedeschi, è rara in Germania; invece è frequente nell'Italia meridionale, inclusa la Sicilia.

Egli crede che in essa entri sempre il perturbamento psichico, proprio qual causa principale e prevalente di tutto il quadro fenomenico morboso, come entra nel tarantolismo prodotto dal morso di quest'aracnide, colla differenza che quest'ultimo, favorito da speciali condizioni locali di educazione e di disposizione al meraviglioso ed esaltamento, assume facilmente l'aspetto di una neuropatia endemica. Egli dice che medici leccesi, che conoscono bene la *tarantella epidemica vera*, lo hanno assicurato che le donne morsicate e che diventano preda della manìa di ballare fino alla stanchezza appena sentono musica, sono tutte isteriche. La differenza dunque fra corea maggiore, ossia tarantismo, e la tarantella, o tarantolismo, sta in ciò, che la prima è una malattia sporadica e che può

vestire il più svariato aspetto, mentre la seconda è una malattia endemica e talora epidemica, che veste sempre la stessa forma.

È per questo che l'Autore adotta il nome di *tarantismo* per tutte le neuropatie di conducibilità affini alla corea maggiore, come più italiano e più nazionale, e che esprime meglio il concetto patologico e clinico di questa neuropatia nazionale che non ha proprio nulla di coreico.

Essa è ritenuta dunque da lui come una forma intermedia frà l'isterismo e le psicopatie, per una forma di isterismo parziale limitato ai centri psichici ed alle vie coordinatrici, per una forma di tarantolismo sporadico cui manchi la causa e la forma tradizionale e quindi anche la diffusione epidemica, ma che abbia la stessa sede, e forse la stessa alterazione molecolare del cervello.

Cantani reca quindi quattro storie interessantissime di questa rara malattia.

Essa è costituita da movimenti coordinati, spastici, di determinati gruppi muscolari, che tornano a parossismi, che danno l'aspetto di movimenti intenzionati, per cui gli infermi sono spinti a fare certe cose che non farebbero nello stato sano. Il fatto però che la volontà c'entra in questi movimenti straordinarî è spiccato. Le forme parossistiche più frequenti sono quelle degli spasmi saltatorî o ballatorî; si salta o si balla come pazzi per un istinto invincibile. Altre volte si gesticola, o si declama, o si compongono versi, o si predica.

La prognosi non è favorevole, *perchè è difficile raddrizzare il cervello ad individui di tal fatta.* Però talora si guarisce mercè cure morali. D'altro canto se si può dire che non arreca la morte, è pur vero che talora la malattia passa allo stato di vera epilessia, o in psicopatia.

Riguardo alla *terapia* c'è poco da dire: impie-

gate *qualsiasi rimedio*, dice l'Autore, *che ad occhi bendati vi riesca scegliere in una farmacia ben provveduta, e avrete trovato il rimedio che ci vuole per il tarantismo..... purchè sappiate aver molta pazienza, e non aspettiate gran cosa da nessun farmaco.*

Del Tumore-fantasma; del dott. CULLEN. — *The Medical World.* N. 25.

Furono designate con questo nome certe tumefazioni dell'addome considerate per veri tumori di ventre, che fu poi assolutamente impossibile di riscontrare all'autossia. Il fatto seguente, è un esempio di questo genere.

Da quattro a cinque anni una donna soffriva molto per un'enorme tensione di ventre con dolore alla regione ovarica, disordini nervosi, costipazione di ventre e ritenzione d'orina. Prima della sua entrata all'Ospedale, i sintomi avevano imposto per una affezione d'ovaja, per modo che il medico aveva seriamente pensato ad una ovariotomia e l'aveva proposta all'ammalata.

Un esame attento dimostrò che non trattavasi di un tumore dell'addome, ma di uno di quegli accidenti così frequenti nelle donne isteriche. Il mutamento bizzarro di forma e di dimensione che la tumefazione presentava in differenti ore del giorno, il suono timpanico, l'assenza di qualche corpo ben definito nelle sue pareti, la sua intera indipendenza dall'utero e molti altri sintomi che non è necessario di menzionare qui, allontanarono l'idea di una affezione dell'utero e delle ovaie. Oltre la tumefazione addominale, la malata soffriva di accidenti dal lato dell'utero, della vescica e dello stomaco; eranvi nausee continue, vomiti di sangue e di materie feculoidi, ritenzione d'orina, dolore al livello dello stomaco e fra le spalle. Il sistema nervoso trovavasi sopraeccitato per modo ch'era lecito di chiedersi se l'ammalata era pazza.

Della dismenorrea membranosa; del dott. Eugenio Rey. — *Archivio di Medicina, Chirurgia, ecc. di Roma.* Gennaio, Febbraio e Maggio.

Di questa malattia, studiata da Simpson ed Oldham nel 1846, si pubblicarono in Francia, in Germania ed in Inghilterra alcune monografie. In Italia benchè essa sia stata così ben descritta dal sommo Morgagni, nessuna pubblicazione venne mal fatta. Il dott. Rey dopo d'aver passato in rivista le varie teorie emesse da varî autori, adotta la seguente definizione: « La dismenorrea membranosa è una forma speciale della mestruazione, dolorosa e difficile; essa non deve essere considerata come un'affezione idiopatica, poichè essa non è che l'espressione sintomatica d'un'alterazione degli organi genitali, *il più sovente* collegata con un'affezione catarrale ed infiammatoria dell'utero. » Accenna alle teorie di Hegar e di Gingenbrodt, i quali designano quest'affezione quale una dismenorrea apopletica, e dicono che se i menstrui non compajono per un lungo periodo di tempo è impossibile di escludere con certezza il concepimento. Accenneremo ancora alla teoria del dott. Haussmann di Berlino, il quale in una memoria letta alla Società ostetrica di quella città disse che egli non vuol ammettere che un'affezione deciduale che occorre nei periodi dei menstrui sia un morbo *sui generis*; egli crede che tutti i casi descritti come affezioni deciduali si riducano ad aborti che hanno luogo nelle prime settimane della gravidanza, causati probabilmente da qualche morbosa condizione dell'uovo; egli inoltre considera la coincidenza di questo fenomeno morboso coll'apparizione dei menstrui come accidentale, e dice finalmente che una cura sintomatica, e l'astinenza dai rapporti sessuali per pochi mesi è sufficiente per curar l'affezione. — In appoggio delle teorie riassunte, il dott. Rey raccolse le storie

dei casi i più completi, e più difficili a diagnosticarsi. Dopo la lettura di questi casi il lettore può avere un'idea esatta della malattia in questione.

Insistette specialmente sulla cura — e citò un caso che migliorò tanto da potersi quasi dire guarito, mediante l'introduzione di cilindretti di clorato di potassa. Del resto la cura di questa malattia è varia ed incerta — secondo però le teorie accettate dal Rey, che cioè la causa sia un'endometrite catarrale, la cura non può essere che antiflogistica; a questa però si dovranno aggiungere la cauterizzazione dell'interna superficie dell'utero, e la injezione di liquidi astringenti nella stessa cavità.

Impotenza funzionale e spasmo funzionale del lungo peroneo laterale; del dott. DUCHENNE (di Boulogne). — *Archives Génér. de Médecine.* Aprile, Maggio e Luglio.

Già fin dal 1863 questo infaticabile e ben noto elettricista in un rapporto alla *Société de chirurgie* avea illustrato la *genesi del piede valgus piatto* da paralisi del muscolo lungo peroneo laterale e *del piede valgus cavo* da contrattura del medesimo muscolo, la cui esistenza gli era stata rivelata dall'esperimentazione elettrofisiologica e dall'osservazione clinica.

L'affezione muscolare, che forma l'argomento del nuovo lavoro, interessa tanto il pratico che il patologo, perchè non fu ancora da alcuno descritta, benchè sia abbastanza frequente, e perchè fu messa in luce dallo studio elettrofisiologico del lungo peroneo laterale, e perchè da questo studio ne venne la cura locale istituita, che nei 15 casi in cui fu applicata, diede completo successo.

Il muscolo lungo peroneo laterale è uno dei muscoli i più utili, ma anche quello che si stanca di più nella stazione e nel camminare. È perciò che in certe circostanze esso si spossa facilmente e

sembra paralizzato. Ne risulta in un primo periodo una deformazione speciale del piede; in un secondo dei dolori e delle contratture per azione riflessa; in un terzo delle retrazioni che producono un piede piatto *valgus doloroso*, anormalità definita nel titolo che sta in testa a questo articolo.

Il primo periodo è difficile a vedersi perchè non si annuncia nè con dolori, nè con fatica. Il secondo invece è caratterizzato da dolori tarsei e plantari, da contratture riflesse di certi muscoli motori dei piedi e da alterazioni nel camminare. Nel terzo vi ha la ritrazione dei muscoli, che si può far cessare colla cloroformizzazione e coll'allungamento brusco dei muscoli contratturati.

Quasi nello stesso tempo, oltre all'impotenza funzionale, Duchenne scopriva lo spasmo funzionale del medesimo muscolo, che avea già intravisto il giorno in cui dimostrava che il lungo peroniere aumenta la curvatura della volta plantare e produce nel medesimo tempo un *valgus* imprimendo una serie di piccoli movimenti d'abbassamento alle articolazioni dell'orlo interno dell'avampiede. Invitato da Nélaton a visitare alcuni malati, egli dimostrò che due fatti patologici diversi erano i fattori del *valgus*, e cioè lo spasmo funzionale di detto muscolo, o una impotenza mascherata colla contrattura di alcuni altri.

L'Autore dopo d'aver descritta estesamente la duplice malattia, tratta della cura e comincia con un confronto fra faradizzazione localizzata, protesi, e tenotomia, e dichiara che la *faradizzazione a intermittenze rare, esattamente localizzata nel lungo peroniere, per 8 a 10 minuti per seduta, e rinnovata 15 a 20 volte, guarisce in generale l'impotenza di quel muscolo, malgrado la persistenza del valgus, che talora resta quando la malattia è antica.* Dice che i mezzi meccanici valgono nel secondo periodo, la

tenotomia nel terzo, e studia accuratamente il punto e il muscolo in cui si deve praticare.

Malgrado però la riduzione del valgus colla tenotomia e coi mezzi meccanici, i disordini causati dall'impotenza funzionale del muscolo persistono ancora, mentre malgrado il *valgus* sia il più pronunciato e con retrazioni, i dolori e i disordini prodotti dall'impotenza, non compaiono più, guarita questa coll'elettricità.

Sul crampo degli scrittori e sopra un nuovo portamano. — Nota del dott. FERDINANDO VERARDINI. — *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna.* N. 5.

Ai rimedi raccomandati generalmente, cioè alla cura elettrica ed al prolungato riposo, nonchè alla tenotomia del muscolo lungo flessore del pollice, adoperata con vantaggio in due casi dallo Stomeyer, bisogna aggiungere eziandio la cura ortopedica, la quale, al pari dei rimedî accennati, può vincere il crampo degli scrittori. La cura meccanica, proposta dal Cazenave prima del 1860, si trova accennata nel libro del Valleix, *Guide du Médecin praticien.* Però la macchinetta proposta dal Cazenave ha un inconveniente gravissimo: nel mentre infatti colle due laminette laterali e col perno centrale tiene fissa la palma della mano, non impedisce d'altra parte alle dita di deviare irregolarmente in diverse direzioni, allorchè sono attaccate dal crampo. Nello spasmo soltanto dell'indice, che si osserva frequentemente nella mogigrafia, l'apparecchio del Cazenave può arrecare poco benefizio.

Ben fece quindi il dott. Verardini a modificarlo. Egli ha fatto adattare colla estremità anteriore del porta-mano un semicerchio cuneiforme e metallico, che si solleva sul piano. — (V. *Tavola degli istrumenti*, Figura 1.ª).

Contribuzione alla genesi dell'afasia; del dott. A. Tamburini. — *Rivista Clinica di Bologna*. N. 4.

Questa importante e nuova affezione è stata già convenientemente studiata anche in Italia, e ne sono prova gli studî e casi pratici di Mari di Ferrara (*Sardegna medica* del 1866), del Concato (*Rivista clinica* 1866), del Federici (id. 1869), del Bonfigli (id. 1869) e del Biffi nella *Encicl. med. italiana*.

Ora il dott. Tamburini apporta un nuovo contributo prendendo a studiare la genesi di questa malattia, appoggiato ad un caso pratico occorsogli.

Crede quindi l'Autore che la ideazione verbale abbia la sua sede anatomica nelle cellule della sostanza grigia dei lobi anteriori del midollo; che una alterazione che leda un punto qualunque di questa parte adduce afasía per la perdita della memoria delle parole, che la frequenza maggiore di afasìe da amnesia verbale in seguito a lesioni del lobo anteriore sinistro piuttosto che del destro, è molto probabilmente dovuta alla abituale funzionalità maggiore del primo; che l'afasìa oltre che da lesione dell'organo, ove traggono origine le parole pensate, può anche dipendere da lesione in un punto qualunque delle vie centrali e periferiche, conduttrici ed estrinsecatrici di esse, e che v'hanno segni funzionali caratteristici da cui poter distinguere la sede dell'affezione.

Natura della malattia di Addison; del dott. Rosbach. — *Virchow's Archiv*. Maggio.

L'Autore, dopo uno studio attento di tutti i lavori scritti finora sulla malattia di Addison, viene alla seguente conclusione: La malattia di Addison è una nevrosi, cioè un morbo del quale l'anatomia patologica rimane ancora a farsi; un disordine funzionale di tutto il sistema nervoso ligato intimamente, ma non esclusivamente, allo stato delle

capsule renali, e caratterizzato da perturbazioni serie delle facoltà psichiche, da una anemia molto intensa, da una debolezza straordinaria, molto frequentemente eziandio da una pigmentazione nerastra della pelle.

Diagnosi e cura di alcune malattie di cuore che si nascondono sotto varî e molteplici morbi ed anche sotto le apparenze di salute; del dott. G. SERAFINI. — Un vol. in 8.° p. di pag. 248. — Urbino. — L. 2.

È un medico ormai settuagenario l'Autore di questo lavoro, il quale esercitò per 37 anni la medicina nella piccola città di Urbania sulle rive del Metauro. La prevalenza, in quel clima di aria alquanto umida ma abbastanza salubre, delle malattie reumatiche, fa sì, dice egli, che le affezioni cardiache vi siano tanto comuni da costituirne i tre quinti almeno del totale. Dice anche che or saranno 30 anni sorse là una epidemia di *malattie di cuore da contare per più di un mese* 100 *malati ogni giorno in una popolazione di* 2000 *persone*, e che fu allora che cominciò a servirsi della ascoltazione tanto mediata che immediata. Da quel tempo egli dice di non aver ommesso di esplorare in tutti i suoi varì ammalati il centro della circolazione.

La conseguenza di questa così vasta esplorazione fu che con suo stupore dovè persuadersi che *essendo il cuore malato, senza dare indizio di sue sofferenze, svolgonsi sconcerti altrove ed in luoghi più remoti dalla prima causa, ma che da essa dipendono assolutamente.* Per cui il medico illuso *prende di mira il solo effetto*, e quando rileva l'errore, la malattia potrà non ammettere più rimedio.

Per l'Autore la respirazione più o meno sublime è indivisibile compagna delle cardiopatìe, in qualunque stato l'infermo si trovi.

Egli riporta 102 storie di infermi di malattie di

cuore, abbastanza dettagliate ed in appoggio alle sue idee.

Sul diabete e la poliuria. — Osservazioni del prof. E. De Renzi. — *Nuova Liguria Medica.* N. 17.

Ecco le sue conclusioni:

1. La cangrena anche estesa per modo da arrecare fenomeni di setticoemia e quindi la morte, non si accompagna minimamente col fenomeno della glucosuria.

2. La cangrena boccale in due casi e sopratutto in un infermo che presentava un'avanzata decomposizione putrida della lingua necrosata, si è associata alla presenza di zucchero nelle orine.

3. È probabile che in questi casi di cangrena boccale, il fermento generatosi nello stesso apparecchio digestivo, assorbito dalla vena porta, trasformi direttamente la materia glucogenica del fegato in glucosio.

4. Il vero diabete si accompagna con sintomi nervosi e con tutta probabilità proviene da un'affezione del sistema nervoso.

5. L'oppio non deve adoperarsi nella cura del diabete; perchè se apparentemente giova facendo scemare la sete e la glucosuria, altera d'altra parte la digestione e la nutrizione, per guisa che il peso dell'infermo diminuisce rapidamente. Fra i diversi rimedî vantati finora nella cura del diabete, la soluzione arsenicale del Fowler ha prodotto i migliori risultamenti.

6. Il diabete insipido si assomiglia completamente al diabete zuccherino, e con tutta probabilità ancor esso proviene da un'affezione del sistema nervoso, situata però un poco più in alto che nel vero diabete.

7. La poliuria o diabete insipido si attiene ad una condizione paralitica del sistema nervoso piuttosto che ad uno stato irritativo: difatti il bro-

muro di potassio non ha arrecato il minimo beneficio ed anzi è riuscito dannoso; la stricnina ha mostrato qualche vantaggio; ma l'infuso di calamo aromatico ha provocato la maggiore diminuzione nella copia delle urine.

Emiatrofia facciale progressiva o trofonevrosi di Romberg; del prof. VINCENZO TANTURRI. — *Morgagni.* Fasc. 11 e 12.

È una preziosissima osservazione clinica destinata a colmare una lacuna della nostra letteratura medica, poichè dei 14 esempî di questa rara malattia fino ad oggi segnati nella scienza, neppur uno appartiene all'Italia.

Contribuzioni allo studio delle nevrosi vasomotorie; del dott. CHVOSTEK. — *Oesterr. Zeitschr. für prakt. Heilkunde.* N. 3 e 4.

Un ufficiale di 27 anni, affetto da pochi mesi da reumatismo poliarticolare, conservava fino al presente una speciale affezione alle mani, che si ripeteva regolarmente ogni sera, senza febbre, e che diminuiva al mattino, cambiando d'intensità nelle diverse sere.

Al principio dell'accesso si manifestavano macchie rosse localizzate da principio alle articolazioni falango-metacarpee, ed indi si estendevano alle dita; questa eruzione era accompagnata da intenso calore. Mezz'ora dopo cominciava un moderato turgore delle articolazioni, il quale si estendeva dalle dita al carpo; si manifestavano poi dolori tanto spontaneamente che coi movimenti. Durante la notte si manifestava un intenso sudore, ed al mattino tutto rientrava nello stato normale. Il polso era accelerato, ed esisteva un'intumescenza della tiroide, ed una marcata irritabilità di tutto il sistema nervoso, la quale si faceva eccessiva elettrizzando la 3.ª o 4.ª vertebra cervicale, o comprimendo ai dintorni del ganglio cervicale superiore il gran simpatico.

Siccome l'uso del chinino non apportò nessun giovamento, adoperò l'Autore la galvanizzazione del simpatico, e della colonna vertebrale. Continuata questa cura per più mesi, scomparve quello stato anormale.

L'Autore crede che in questo caso si aveva a fare con una neurosi vasomotoria.

Della tisi nevralgica; del dott. Clifford Albutt. — *The Medical Times and Gazette.* N. 40.

L'Autore richiama l'attenzione sopra una specie particolare di tisi polmonare che riferisce allo stato nevropatico ed alla quale assegna caratteri clinici speciali per farne una varietà nosologica.

Questa tisi si manifesta sopra individui di costituzione nevralgica, temperamento nervoso, carattere vivo ed irritabile, spirito vivo e penetrante, grande impressionabilità fisica e morale, intelligenza precoce e ardente. Le persone le più predisposte sono quei giovani che, pel loro portamento vivo e franco, sono i più accarezzati dalla società e che la natura pare avere colmato de' suoi doni; la loro pelle è fina, la loro capigliatura lucida.

Nella loro famiglia le malattie nervose sono spesso endemiche. Si possono trovare nei loro ascendenti o nei loro discendenti esempî di asma, d'epilessia, di corea, d'alienazione mentale, di balbuzie, d'incontinenza d'orina, e nevralgie diverse, ecc. Essi stessi possono presentare nei loro precedenti qualcuno degli stati morbosi mentovati.

La causa della tisi nei casi di cui è cenno, è il più sovente una causa morale, mai o quasi mai una causa fisica. È un amore contrariato in una giovane, un inganno o tutt'altra causa morale deprimente in un uomo; l'individuo non si è esposto al freddo, non ha presentato alcun reuma, alcun catarro bronchiale; poco a poco perde l'appetito e le forze; la febbre comincia; le mucose diven-

gono rosse e secche. La famiglia s'inquieta; il medico esamina colla maggiore diligenza il petto e nulla trova. Indi, un dato giorno, constata un indurimento di una o di entrambe le sommità, il quale si è stabilito quasi improvvisamente.

È, infatti, uno dei caratteri di questa *tisi nevralgica* quello di sorgere bruscamente dopo qualche tempo di prodromi senza alcuna influenza fisica esteriore, e di procedere eziandio con una grande rapidità. In poche settimane i polmoni si scavano e viene la morte.

All'autopsia l'Autore ha riscontrato alcune volte granulazioni tubercolari; ma più spesso non si trova che la pneumonia caseosa senza tubercoli.

Il farmaco che sembra meglio riuscire in questi casi, è l'arsenico. Coll'arsenico verranno impiegati i diversi mezzi igienici reclamati dal morbo, riguardo al nutrimento, all'abitazione, al clima, e specialmente allo stato morale dell'individuo.

Nella fisiologia patologica e nella patogenia della tisi nevralgica, l'Autore attribuisce una gran parte al sistema nervoso: pensa che, in questi casi, lo stato morale dell'individuo agisca come un eccitante o un deprimente sul sistema nervoso centrale, e che una volta sollecitato, quest'ultimo porta la sua azione sui polmoni, dei quali modifica la nutrizione.

Pneumonite e Nefrite. — Tre storie cliniche seguite da un breve studio eziologico; del dott. A. De Giovanni. — *Gazzetta Med. Lomb.* N. 16.

Tre casi di pneumonite, ai quali tenne dietro nefrite acuta, costituiscono un fatto morboso eccezionale, di cui non fanno menzione i trattatisti di patologia speciale medica, e che l'Autore tratta estesamente.

Esposti i fatti clinici ed anatomici, l'Autore prima di tutto premette che i casi narrati vogliono es-

sere considerati di identico valore patologico: 1.° perchè occorsero durante gli stessi le medesime condizioni climateriche; 2.° perchè i pazienti provenivano da luoghi palustri; 3.° perchè la polmonia fu in tutti regolare e si localizzò in tutti nell'apice polmonare destro; 4.° perchè i sintomi della nefrite sorsero in tutti alla medesima epoca della evoluzione del processo pneumonico.

Donde, si domanda l'Autore, la ragione eziologica? e perciò passa in rivista due serie di cause, le interne e le esterne, e le analizza accuratamente; fa emergere che i suoi ammalati vennero colpiti dalla pneumonite nello stesso mese, durante una epidemia vajolica, sopra suolo palustre; che ciò deve ritenersi, non come semplice coincidenza, ma quale un fatto epidemico per ora d'importanza empirica; che per ciò deve credersi adulterata la causa reumatica, la quale avrebbe assunto capacità infettiva.

Sulla pneumonia migrans; del dottor Fischl. — *Prager Vierteljahrschrift.* Vol. 114, e N. 35.

Di questa rara affezione non si conoscono che i due casi comunicati dettagliatamente da Weigaud e Waldenburg nel 1870. Il suo segno caratteristico sta in ciò, che molte parti del polmone vengono successivamente attaccate dal processo cruposo, mentre questo è già decorso nella parte affetta per la prima. Talvolta questa successione morbosa può essere anatomicamente continua, come nel caso di Waldenburg, in cui la malattia cominciò come polmonite inferiore destra, in seguito attaccò il polmone destro all'apice, poi il polmone sinistro pure all'apice, ed indi si estese alla base di quest'ultimo. Questo circolo si ripetè due volte. Talvolta invece non esiste una tale regolarità, ma la malattia, come nel caso di Weigaud, attacca ora questa ora quella parte del polmone. Il corso

di tale affezione è molto lungo, ed ha molta analogia colla risipola migrante, come Waldenburg per il primo dimostrò.

Il caso ricordato dall'Autore, che riguarda una donna robusta di 36 anni, aveva egualmente l'ultimo ricordato culminante carattere. Quando vide per la prima volta l'inferma, 14 giorni dopo il cominciamento della malattia, l'infiltrazione risiedeva a sinistra posteriormente ed in alto; due giorni dopo fu constatata un'infiltrazione alla base del polmone destro, in seguito ad altri giorni nella regione infraclavicolare sinistra, ecc. Due volte vennero attaccate parti che già erano state sede della malattia. Gli essudati infiltrati si svilupparono senza brividi iniziali, e furono riassorbiti rapidamente. Calcolando anche la scomparsa dell'ultimo infiltrato, la malattia durò 6 settimane con febbre continua. Gli sputi durante l'intero corso della malattia furono sempre di natura catarrale. Non se ne osservarono mai di sanguigni.

Sulla proprietà febrigena del *microsporon septicum*; del dott. Tiegel. — *Allg. med. Central Zeitung*. Marzo.

Dopo che da Bergmann e Schmiedeberg venne scoverta nell'anno 1868 nei liquidi in decomposizione la sepsina (*sepsin*), e fu sperimentalmente dimostrato che coll'introduzione di questa sostanza nel corpo degli animali si produce una febbre tipica, Klebs riferì la setticoemia e la pioemia ad un fungo, da lui denominato *microsporon septicum*, e che trovò abbondantemente nei cadaveri di persone morte in conseguenza di queste due malattie. Gli rimase nondimeno a provare che questo fungo produce da una parte infiammazione e suppurazione, e d'altra parte possiede la proprietà febrigena.

Il primo quesito fu sciolto da Zahn nella sua dissertazione inaugurale, il secondo dall'Autore

per eccitamento di Klebs. In 4 serie di ricerche, delle quali le due ultime sono soprattutto interessanti, perchè fu adoperato il fungo in esame e potè essere esclusa con sicurezza la presenza di altre sostanze da esso prodotte, l'Autore dimostra che il liquido contenente il fungo introdotto nel corpo animale produce una febbre, di cui le curve sono identiche a quelle prodotte dalla sepsina, e conchiude da ciò, che in questo liquido si trova la sepsina. Ne trae quindi la conseguenza *che la sepsina è una materia prodotta dal fungo*; che è improbabile che il fungo produca la febbre in modo puramente meccanico; che è invece presumibile che la sepsina sia una sostanza chimica differente, la quale ecciti una forte ossidazione nei tessuti e nel sangue, oppure che provochi la febbre per mezzo del sistema nervoso centrale. In favore della prima ipotesi corrisponde la rapida putrefazione dei cadaveri d'individui morti per setticoemia.

Sopra il mioidema, nuovo segno della tisi; del dott. L. TAIT. — *Dublin quarterly Journal.* Novembre.

Mioidema è un nome nuovo creato dal dott. Tait, e con esso vuole denominare un fenomeno descritto prima da Graves e Stockes, poi da Mader e Rühle, il quale consiste in ciò, che nei tisici, ove si pratica la percussione, si sollevano dei nodi che scompariscono poi lentamente dopo alcuni secondi. Questi nodi sono formati da contrazioni muscolari eccitate dallo stimolo meccanico della percussione. Già Stockes disse che se anche questo sintoma non è esclusivo della tisi, tuttavia può essere ritenuto come indizio di uno stato irritativo dei polmoni e delle pleure, e può in principio di malattia essere molto più manifesto che in seguito.

Il dott. Tait vede in questo sintoma l'espres-

sione di una iperestesia idiopatica muscolare; ma non potè riscontrare alcuna alterazione nutritiva dei muscoli sottoposti all' esame microscopico. Sembra i nervi abbiano molta influenza nel produrre il fenomeno. Ecco come avviene: — nei punti percossi si fa dapprima una depressione, ed ai lati di questa si destano lievi contrazioni che lente lente raggiungono i capi estremi del fascio muscolare percorso; da quivi ritornano, e pervenute al luogo di partenza s' incontrano formando un sollevamento. In molti casi fluisce il fenomeno con delle contrazioni fascicolari senza che comparisca il nodo. Frequentissimamente occorre sulla porzione clavicolare del muscolo granpettorale, frequentemente sulle altre parti del muscolo, sul deltoide, sopra i muscoli della scapola e sopra i muscoli del tronco.

Il prodursi di questi nodi, secondo Tait, costituisce un sintomo importante della tubercolosi. Si presentano anche dopo il tifo e veramente in quegli stadî di rapida consunzione dell'organismo che precedono la convalescenza; non mai però negli stadî primitivi della malattia.

Nei tisici è pure indizio sicuro di rammollimento, e la intensità del fenomeno sta in rapporto colla estensione e rapidità della distruzione polmonale. E qui nasce contraddizione tra Tait e Stockes; volendolo il primo, segno di rammollimento, ed il secondo, indizio di sviluppo della malattia.

Quanto alla sua frequenza, Tait dice che da tre anni raramente passò un giorno senza vederlo; 117 casi raccolti, senza scelta, coi risultati dell'esame consegnati settimana per settimana, sono posti come prova in fine di questa Memoria. Egli si è convinto così del valore reale di questo segno.

L'odor dell'alito come elemento di diagnosi del diabete. — Comunicazione del dott. Dubouée alla *Société de Chirurgie de Paris.*

L'Autore richiama l'attenzione dei pratici sull'odore particolare e quasi caratteristico dell'alito nei diabetici. Quest'odore sarebbe acido e secondo Gueneau de Mussy paragonabile a quello di certi bevoni. Anzi Gueneau in una sua Nota nella *Gazette Hébdomadaire* dichiara che son già dieci anni che egli fu colpito dall'odore estremamente accentuato dell'alito dei diabetici.

In una parola quest'odore sarebbe caratteristico, speciale, non acido, un qualche cosa di vinoso, di alcoolico, indipendente ben inteso dalle bevande di cui si fa uso. Esso sarebbe tanto più pronunciato quanto più la glucosuria è più intensa, e non è apprezzabile quando è lieve.

Anche il nostro Primavera è venuto alle stesse conclusioni.

Intorno alla Emofilia; del prof. G. NAMIAS. — *Giornale Veneto di Scienze Mediche.* Luglio.

Il Niemeyer pone fra le anomalie generali della nutrizione, non dipendenti da processi infettivi, lo scorbuto, il morbo maculoso del Werloff e la emofilia; dice quest'ultima una diatesi emorragica connata, alcune volte non dipendente da predisposizione ereditaria, e che il sangue uscente per le emorragie è dapprincipio di color oscuro, si rappiglia in modo normale, e solo in appresso si fa tenue ed acquoso con grumi scarsi e molli.

Il Namias non accetta completamente questi pensamenti dell' illustre e compianto clinico alemanno. Egli combatte anche l'asserzione di Cantani che il Penghawar Djambi sia il *rimedio sovrano* contro l'emorragia emofillica, e che corrisponda logicamente a tutte le pretese scientifiche, e che invece egli non crede meritevole di considerazione alcuna.

Egli crede che la porpora semplice non può confondersi colla porpora emorragica od emofilia; che questa nasca da una speciale diatesi emorragica,

la cui intima natura non fu ancora scoperta; che non è vero che la diatesi emorragica e la emofilia sieno due differenti infermità.

Una delle storie narrate dal clinico veneto prova poi potersi ottenere la guarigione della emofilia anche quando i malati giunsero vicino a morte. La corteccia peruviana, gli acidi, i buoni alimenti ed il vino, gli emostatici adatti alle singole emorragie compongono il più ragionevole metodo per questa grave malattia.

Apoplessia nel ponte del Varolio; del dott. G. Jüdell — *Berlin. Klinis. Wochensch.* N. 24.

Sono rarissimi i casi di tale apoplessia, e quello che qui si riferisce si distingue da ogni altro.

Una donna di 44 anni improvvisamente provò vertigini, e senza perdita della coscienza divenne emiplegica. Non ebbe dolore di capo nè alterazioni dello stato generale; solo le si era inceppata la favella. Tre giorni dopo fu tradotta all'ospedale, dove presentò le due pupille ristrette di molto, reagenti allo stimolo della luce; la lingua deviata a destra e lenta a muoversi, favella alquanto difficile, l'articolazione della parola imbarazzata. La estremità destra superiore completamente paralizzata, la inferiore corrispondente paretica, la sensibilità intatta. Lo stato generale intatto. Otto giorni più tardi si fecero sentire forti dolori lancinanti agli arti inferiore e superiore di destra, dolore di capo e ricorrenti coartazioni pupillari. In seguito sopravenne il torpore intestinale, cefalea, benchè migliorassero i sintomi emiplegici.

Più tardi ebbe accessi di vertigine, dolore di capo, lassezza generale, inappetenza, ed un bel mattino si trovò la paziente comatosa nel proprio letto. L'emiplegia non era aumentata, le pupille erano ancora ristrette ed i due bulbi rivolti in alto.

Dopo 18 ore si risvegliò; la lingua aveva più

impacciata benchè non vi fosse vera afasía. Cadde nuovamente nel coma, di nuovo questo si dissipò, finalmente la coscienza rimase per sempre pregiudicata e l'ammalata parlava a casaccio. Si presentò in seguito ricorrente risipola e dissenteria, per cui l'ammalata 6 mesi dopo il primo accesso apopletico venne a morte.

Alla necroscopia si trovarono due cisti, contenenti una sostanza calcare e lattiginosa, alla parte anteriore del ponte del Varolio davanti al nervo facciale sinistro. Le cisti stavano l'una sopra l'altra, amendue nella sinistra metà del ponte, vicino alla linea rafe, e la maggiore si estendeva fino al principio del peduncolo cerebrale sinistro.

Di rimarchevole in questa storia avvi la lunga durata della malattia e la morte indipendente dalla emorragia avvenuta nel ponte, per cui puossi ben ammettere la sua guaribilità.

La incompleta paralisi del facciale nel medesimo lato della emiplegia corrisponde allo schema dell'apoplessia del ponte proposto da Brown-Séquard, quando l'apoplessia risieda sopra l'emergenza del nervo facciale. La strettezza delle pupille fu osservata in altri casi, però in questi era sempre congiunta colla immobilità delle medesime. Nel caso citato invece reagivano sempre. Mancavano le alterazioni del gusto e dell'olfato; mancavano le alterazioni funzionali del respiro, che del resto non si presentano che ne' casi assai gravi; mancava la paralisi crociata, perchè la lesione giaceva sopra l'emergenza del nervo facciale. Ebbersi le difficoltà della parola ed i dolori alle estremità, già notati in altri casi.

I fenomeni cerebrali insorti verso la fine della malattia, poichè non si rinvenne nel cadavere nè encefalite, nè meningite, dipendettero da anemia cerebrale, conseguenza delle profusissime metrorragie.

Sopra un caso di morbo spinale molto simile all'affezione conosciuta sotto il nome di corea elettrica del Dubini; del dott. Petteruti. — *Bullett. dell'Associaz. dei Natural. e Med. di Napoli.* Maggio e Giugno.

Nel novembre 1869 entrò nell'Ospedale clinico, nella sala del prof. Cardarelli, un uomo d'anni 49, accenditore di lumi. Nel principio d'agosto dello stesso anno provò un dolore nella regione lombare, che aumentò gradatamente d'intensità e si irradiò all'articolazione coxo-femorale ed agli inguini. Un mese dopo avvertì seralmente aumentarsi la temperatura, non che sudori notturni parziali alla fronte ed al collo ed una debolezza progressiva negli arti inferiori, che tre mesi dopo lo costrinse ad entrare nell'Ospedale, condotto in lettiga. Non fu mai sifilitico, non abusò mai della venere nè del vino.

Ivi si trovò: forze generali prostrate; giacitura supina. Muoveva assai a stento gli arti inferiori; impossibile la stazione eretta; maggiore la debolezza nell'arto sinistro. Stimolando leggermente la coscia, vedevansi rapide contrazioni riflesse dei muscoli del bacino e delle coscie stesse. Nel grande gluteo destro, o spontaneamente o per lieve contatto, si eccitavano contrazioni muscolari esilissime, che continuavano per qualche minuto primo e somigliavano a quelle che eccita la corrente di induzione nei detti muscoli. Simili contrazioni, ma meno energiche e meno durevoli, si poterono eccitare ancora negli addattori della coscia destra e nel retto anteriore dello stesso lato. Nulla negli arti superiori. Sensibilità integra in tutte le sue specie. Il dolore col quale cominciò la malattia era avvertito spontaneamente nella posizione supina, si esacerbava colla pressione e con questa si poteva determinare la sua sede, che era all'altezza della

seconda vertebra lombare. Facoltà psichiche indebolite, vaniloquio interrottamente nelle ore del giorno e della notte. Funzioni gastro-enteriche normali ad eccezione di una leggera stitichezza; normale l'emissione delle orine; peso specifico di questa 1,010, non albumina, non muco-pus, scarso il fosfato di calce e quello di magnesia. Nulla di patologico negli altri organi del corpo.

L'infermo visse 14 giorni, durante i quali si notò: fin dal 3.° giorno scomparvero le contrazioni elettriformi degli adduttori della coscia e del retto anteriore destro; anche quelle del gluteo destro divennero sempre più deboli, e dopo 7 giorni lo lasciarono completamente atrofico. Altre contrazioni simili si erano già manifestate nel gluteo sinistro, che in principio esse pure energiche e durevoli, andarono gradatamente indebolendo. Le corrènti elettriche eccitavano correnti più forti negli arti superiori che negli inferiori. Dopo 8 giorni le evacuazioni cominciarono ad essere abbondanti e quasi involontarie, e finalmente, in preda all'estrema adinamia, finì di vivere con fenomeni di dissenteria il 20 novembre. Poco dopo il principio della diarrea apparve una macchia rossa sul lobo del naso, che aumentò di estensione col progredire della malattia; il suo colorito non modificavasi colla pressione, nè produceva all'infermo sensazione alcuna.

All'autopsia si trovò difterite estesissima in tutto l'intestino. In un pezzo di muscolo gluteo si trovarono tutte le fibre degenerate in grasso. Nel midollo spinale un notevole aumento della consistenza del rigonfiamento lombare ed in minor grado anche del cervicale. Nei cordoni anteriori specialmente si nota un ispessimento della nevroglia; nelle corna anteriori una gran parte delle grandi cellule nervose avevano, invece del protoplasma granelloso, una sostanza omogenea trasparente e

che non si colorava affatto col carminio, e che rigonfiava fino ad un certo punto il corpo della cellula. Eguale alterazione mostrano anche le fibre del connettivo della pia madre e di quello che circonda i vasi sia nei cordoni, sia in prossimità del canale centrale. Tutte queste alterazioni si trovano in maggior grado nel rigonfiamento lombare.

Per le sue singolarità il caso narrato poteva riferirsi all'atrofia muscolare progressiva; ma questa non è mai così circoscritta e poi molto lenta nello svilupparsi, e non è accompagnata dallo stato cachetico generale. Per le contratture elettriformi, l'atrofia e paralisi muscolare, il corso rapido, la febbre, la cachessia, il vaniloquio, il caso nostro si poteva avvicinare a quelli noti solo agli Italiani e chiamati *corea elettrica.* Ma mancano le forme convulsive nel caso presente, mentre gli autori non parlano di quel colorito caratteristico che venne in esso constatato. È importantissimo nel caso narrato il reperto anatomico; poichè se da esso abbiamo la spiegazione dei sintomi esaminati in vita, possiamo avere eziandio la spiegazione di quelli della corea elettrica che si riprodussero nel caso esposto. Certo è che questo non somiglia ad alcun'altra forma nota in fuori della corea elettrica. Quanto all'atrofia muscolare che si palesò marcatamente nell'infermo, l'Autore la fa derivare dall'incessante contrazione fibrillare; come dalla continua riduzione ed assorbimento di sostanze muscolari ridotte, fa dipendere quello stato generale del paziente ed i così detti sintomi tifoidei.

Alienatio mentis, bei einem kleinen Mädchen; (Manìa in una piccola ragazza); del dott. CHATELAIN. — *Annales Méd. Psy.* Marzo.

Il dottor Chatelain riferisce un caso interessante di alienazione mentale in una fanciulla di 4 anni. Le manifestazioni del disordine intellettuale s'aggiravano principalmente nella sfera della volontà e dei desiderii. Il caso, quantunque non fosse avvertito in principio, è interessante sotto molteplici rapporti, sia per l'età della paziente, sia pel limitato circolo di sintomi, senza complicazione di accessi nervosi; come pel rapido manifestarsi dell'affezione mentale in una bambina intelligente e svegliata. Come cause sono da attribuirsi una forte emozione e la soppressione d'un'eruzione di morbillo. Resta a vedere quale delle due abbia agito, e se ambedue concorsero allo sviluppo del disordine mentale.

Genio e follia; del dott. Cesare Lombroso. — Un vol. in 16.° di pag. 123. — Milano, Brigola.

È un'antica prolusione del prof. Cesare Lombroso trasformata in un'opera, in cui si tenta risolvere il problema sui rapporti del genio e della follia, che l'Autore dedica alla memoria del nostro venerato amico e maestro Paolo Marzolo.

Mostra quanti uomini di genio ebbero parenti alienati, e vi troviamo, per es., Rossini, Puccinotti, Carlini, e quanti atti simili a quelli dei pazzi commettessero uomini di gran senno, come Foscolo, Buffon, Alfieri, ecc., e come viceversa uomini volgari, divenuti una volta pazzi, per ciò solo diedero prova di straordinaria intelligenza e s'improvvisarono artisti, letterati. Per la dimostrazione di questo asserto l'Autore si giovò di una eloquente autobiografia scritta da un operaio impazzito, e prima ancora illetterato, e di un singolare giornale che esce a Pesaro per mano dei pazzi ed in cui sono poesie ed articoli assai belli per forma e per concetto.

Passa quindi l'Autore ad esporre il carattere e

le bizzarrie di alcuni genî pazzi, come Tasso, Ampère, Rousseau, Cardano, Szeckèny, Witkman, Haller, Conte, Lenau, e mostra le differenze psichiche con genî che non diedero mai sintomi di alienazione, stabilendo i caratteri speciali dei genî pazzi.

Conclude il prof. Lombroso, che v'hanno fra la fisiologia dell'uomo di genio e la patologia dell'alienato non pochi punti di coincidenza. V'hanno pazzi di genio e genî alienati. Ma v'hanno e v'ebbero moltissimi genî che, meno qualche anomalia della sensibilità, giammai patirono d'alienazione. Anzi, quasi tutti i genî alienati hanno caratteri loro proprî e speciali.

Catechismo di medicina mentale; del dott. Giulio Polcaro. — Un vol. in 8° di pag. 144. — Napoli, Tip. del Fibreno.

Scopo di questo lavoro è quello di istruire gli assistenti dei manicomî nella forma più adatta alla loro coltura, con una specie di catechismo. Suppone l'Autore che un aspirante al posto di inserviente ai folli nel manicomio di Aversa, venga a chiedergli la indicazione di un libro elementare, dal quale imparare le principali nozioni sulla pazzia. Non avendo di che soddisfarlo, l'Autore scioglie la difficoltà, offrendosi di rispondere alle sue domande nel modo il più comportabile verso chi nulla sa di medicina. Donde un dialogo vivo, ma poco spigliato, attraente, con spiegazioni facili evidenti, talvolta evasive, comechè superiori alla capacità dell'interlocutore.

Consta il catechismo di due parti e di una appendice. Nella prima si danno le nozioni generali della follia; nella seconda si tratteggiano le specialità e le singole forme di essa; nell'appendice si espongono i requisiti necessari per un buon assistente, i modi come avvicinare i pazzi nei diversi loro stati, e procedere alla alimentazione forzata,

manovra in molti casi inevitabile. L'edizione di questo catechismo è molto elegante e ricca; peccato però che l'Autore abbia tanto trascurata la precisione del linguaggio e che il tipografo abbia rimpinzato di tanti spropositi le pagine scritte dal dott. Polcaro.

Geofagia. — *La Salute.* 19 Gennaio.

È il titolo di una curiosa malattia che domina nell'America del Sud e che è caratterizzata dall'abitudine di mangiar terra. Questa malattia è endemica in tutta l'America tropicale; nella valle del fiume delle Amazzoni, essa invade principalmente le donne e i ragazzi.

La popolazione meticcia è quella che più è invasa da questa manìa; si contano minori vittime fra le tribù completamente selvaggie e fra le classi elevate. I ragazzi cominciano a mangiar terra all'età di quattro anni o più presto; essi muoiono dopo due o tre anni. In altri casi essi giungono all'età pubere; il dott. Galt ha veduto un soldato morire di dissenteria, che è conseguenza di questa malattia: egli aveva ancora mezz'ora prima della morte un pezzo di argilla nella bocca.

Gli ufficiali che impiegano gli Indiani o dei meticci come domestici, loro mettono delle maschere che impediscono di soddisfare a questa loro passione. Le donne che hanno ragazzi gli impediscono di piangere mettendo loro nella bocca dei pezzi di terra. Se l'abitudine persiste, la morte ne è la conseguenza inevitabile ad un'epoca più o meno lontana; nei ragazzi, la idropisia sembra che sia il sintoma dominante della malattia e la causa diretta della morte.

Prospetti per le ricerche chimico-cliniche delle secrezioni ed escrezioni animali del sangue e dei liquidi effusi; del dott. Tommaso Blessich. — Un vol. in 4.° grande. — Ancona, tip. Mengarelli. — L. 3.

Segnaliamo con sommo piacere quest'opera importantissima e di un grande interesse pratico. Contiene 4 grandi tavole divise in varie pagine. La 1.ª e la 2.ª sono dedicate alla *Uroscopia* e vi sono 7 colonne in cui stanno: *reagenti chimici*, *quantità di reagente che abbisogna*, *quantità d'urina che si deve impiegare*, *sostanze che il reagente può scuoprire*, *metodo analitico*, *spiegazioni ed avvertenze*, *valore clinico*. Come si vede, non si potea trovare una divisione più chiara e più pratica, per poter con un solo colpo d'occhio avere subito ciò che si ricerca. La 3.ª mostra l'esame chimico dei calcoli e delle renelle con un'appendice sui varî depositi. La 4.ª offre tutti i materiali normali, non normali, organici ed inorganici che compongono l'orina normale, con tutte le formole, proporzioni su 1000 parti, cristallizzazione, ecc., col loro valore clinico.

Infine si tratta estesamente del sudore, della saliva, degli espettorati, delle materie dei vomiti e fecali, del sangue, dei liquidi effusi, ecc. È un'opera che, come quella già segnalata nell'*Annuario* (Anno I, pag. 24), dell'egregio Vitali, meriterebbe molta diffusione.

Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harnes zum Gebrauche für Mediciner, Chemicker und Pharmaceuten; (Guida all'analisi qualitativa e quantitativa dell'urina, per uso dei medici, dei chimici e dei farmacisti); dei dott. C. Neubauer e J. Vogel con prefazione di R. Fresenius. — 6.ª Ediz. Wiesbaden. Editore Kreidel. — L. 12.

È inutile parlare dei pregi di quest'opera, notissima in Germania. Facciamo voti per una traduzione italiana.

Guide pratique à l'usage des médecins pour l'analyse des urines et des calculs urinaires; (Guida pratica ad uso dei medici per l'analisi delle urine e dei calcoli); del dott. HENRY MARAIS. — Un bel Vol. di pag. 300 in 8.° — Parigi, Savy.

Per quanto i libri di questo genere sieno ormai comunissimi, tuttavia segnaliamo anche questo perchè fatto con molta chiarezza ed alla portata degli studî del giorno. Lo studio micro-chimico della urina è oggi troppo necessario, poichè oltre la sua necessità per il diagnostico dell'albuminuria, della glucosuria, oltre gli indizî preziosi che fornisce per il pronostico della malattia di Bright, questo studio ci offre anche cognizioni utili ad indicarci le vie d'eliminazione di certi medicamenti, sulla rapidità con cui le sostanze medicamentose sono eliminate, ecc., ecc. Oltre a ciò l'Autore vi ha unito anche l'analisi dei calcoli. Egli indica anche colla massima esattezza i mezzi per conoscere gli epiteli, i cilindri ialini, i cilindri fibrinosi, ecc.

Glucosuria effimera nelle febbri palustri; del dott. BURDEL. — *Union Médicale.* N. 105.

Su 383 febbricitanti curati dall'Autore nel 1871, 92 hanno presentato glucosuria, e cioè:

134	febbri quotidiane . .	29	volte
122	» terzane . . .	17	»
76	febbre quartane . .	11	»
40	cachessie palustri . .	32	»
11	perniciose.	3	»

Metodo generale per dosare chimicamente gli urati nelle orine; del professore G. PRIMAVERA. — *Nuova Lig. Med.* Fasc. 6.°

Il principio scientifico di questo metodo è fondato sulla pochissima solubilità degli urati acidi in generale, e sulla varietà di grado di questa stessa solubilità secondo la temperatura dell'ambiente.

Si dirà dunque che una urina contiene urati abbondanti quando la medesima, d'inverno allo stato naturale, di primavera e autunno ridotta a quattro quinti, e d'estate a due terzi, dà un precipitato ben sensibile dopo il raffreddamento e l'aggiunta di un paio di goccie di acido cloridrico concentrato.

Se questo primo esperimento riesce negativo, cioè se gli urati non sono abbondanti, si prende un altro saggio della stessa urina, e si riduce alla metà del volume d'inverno, ai due quinti di primavera e autunno, al terzo d'estate, e poi pel resto si opera come sopra: la formazione del precipitato suddetto esprimerà allora che gli urati sono normali. Che se neppure in questo secondo esperimento si sarà ottenuto alcun precipitato, ciò vorrà dire che gli urati sono scarsi.

Crediamo superfluo avvertire che quando le abbondanze di questi sali si rivelano spontaneamente coi depositi naturali, che scompaiono col riscaldamento, è inutile ancora ricorrere a questo metodo.

Ricerche chimico-cliniche sulle orine dei vaiuolosi; del dott. Edoardo Maragliano. — *Nuova Liguria Medica.* Fasc. 13.°

Deducendo da questa esposizione analitica i criterî sintetici e clinici, resulta che si possono trovare nell'esame chimico delle urine dei preziosi indizî sul decorso e sull'esito delle varie forme del vaiuolo. Così la mancanza dei fosfati, la presenza di ematina, di muco-pus, di albumina e di urocianogeno ci annunciano che l'infermo dovrà senza dubbio soccombere, mentrechè d'altra parte il ri-

torno degli scarseggianti fosfati e la scomparsa dell'albume, ci porgeranno assicurazione di positivo miglioramento e di non dubbia guarigione.

Sopra un nuovo metodo analitico per lo scoprimento dello zucchero diabetico nelle orine; del prof. G. PRIMAVERA. — *Morgagni*. Agosto e Settembre.

Era veramente umiliante per la chimica clinica il non possedere ancora un metodo analitico sicuro e al tempo stesso sensibilissimo per la ricerca dello zucchero diabetico nelle orine. Noi dobbiamo quindi essere grati al valente chimico napoletano di avercene trovato uno ottimo. Tanto più che in questi ultimi anni si scoprì il glucosio normale nelle urine, e si possono quindi confondere le glucosurie normali coi diabeti incipienti. Infatti dopo pranzo, specialmente, noi tutti possiamo emettere fino a un grammo di glucosio per litro.

Il metodo invero non è nuovo. È quello di Böttger col magistero di bismuto. Ma al Primavera spetta il merito di aver reso ottimo questo reagente col rintracciare le proporzioni le più opportune. E dopo una infinità di tentativi, fatti in tre anni e sopra tutte le specie di orine possibili, egli lo rinvenne.

Ecco le proporzioni: un centim. cub. di orina, un ottavo di grammo di magistero di bismuto, e mezzo grammo di potassa caustica. Questa egli conserva sempre allo stato solido, o in forma di cilindretti, di cui ogni centimetro pesa appunto mezzo grammo all'incirca. Quanto al magistero di bismuto, egli divide 5 grammi in 40 cartine il più possibilmente eguali. Per operar presto e per economia di reagenti usa tubi da saggio, o provette piuttosto piccole, dell'altezza di cent. 12 e della capacità di 12 centim. cubi.

A questo modo senza provetta graduata, senza bilancia, in due minuti, ed in qualunque luogo,

egli fa la sua analisi. Versa prima nella provetta tanta urina da arrivare un poco sotto la sua metà, poi una cartina di magistero, o un centimetro di potassa caustica cilindrata, e il tutto scalda sulla lampada ad alcool fino a circa mezzo minuto dopo cominciata l'ebollizione. Dapprincipio si applichi sulla fiamma solo il fondo della provetta e poi si rimuova il liquido in tutti i sensi scuotendo la provetta. Dopo pochi secondi da che questa è allontanata dal fuoco avviene il deposito.

Dallo studio del colorito di questo, e del resto della colonna urinosa si deduce: 1.° che quando si tratta di urine zuccherine veramente diabetiche fin dall'inizio del riscaldamento si solleva una densa fuliggine, che infine invade tutta la massa, e poscia in parte si depone come una polvere sottilissima di carbone ed in parte resta per molto tempo in sospensione: ciò avviene tanto per 150 gram. di zucchero per litro, come per 10.

2.° Nelle semplici glucosurie più o meno leggiere fino a quella leggerissima di 2 gr. di zucchero per litro, ha luogo egualmente un deposito nero; ma la colonna urinosa o resta poco annerita o niente affatto; di più, l'intorbidamento, prima di depositarsi apparisce piuttosto di un verde bottiglia che veramente nero.

3.° Nelle urine normali per zucchero e in tutte quelle che non contengono nè albumina, nè qualche pigmento giallo medicinale, specialmente quello che deriva da santonina, non si solleva nulla, e si forma un deposito biancastro dappertutto, meno che nel basso fondo della provetta, dove si vede un piccolo annerimento circolare, prodotto dal poco glucosio normale. Il primo è prodotto dalle materie estrattive solforate normali.

Cloruro d'oro e solfato di manganese per rintracciare la più tenue quantità

di biliverdina nelle acque degli idropici, urine e liquidi patologici, ecc.; di CARLO PAVESI, di Mortara. — *Indipendente*. N. 12.

In una donna affetta da idropisia si praticò la paracentesi all'ospedale di Mortara, coll'uscita d'una secchia circa di liquido, che si presentava piuttosto di densa consistenza, limpido, colore giallo-verdognolo, con deposito leggermente roseo, fioccoso, odore *sui generis* poco aggradevole.

Il chimico Pavesi fu incaricato di analizzare il liquido idropico, avendo intraveduta la presenza oltre ad una quantità notevole d'albumina, anche della biliverdina (materia colorante della bile). L'inferma intanto morì ed alla sezione la vi si rinvenne. Pavesi si accinse ad esami analitici, seguendo la via già tracciata dalle moderne chimiche dottrine, specialmente dagli ultimi studî di Capezzuoli, Vitali, Timermans, Primavera, Valentiner, Pettenkoffer, ecc. Eccone i risultati:

1.ª Porzione di liquido patologico evaporato a lento calore a densissima consistenza, si è ottenuta una materia complessa verdognola, elastica, solubile nell'acqua, insolubile nell'alcool (la maggior parte di materia albuminosa);

2.ª Trattato coll'acido nitrico alla temperatura di 90° circa, col raffreddamento si è formata una massa biancastra giallo-verdognola molto stipata, che non si distaccava capovolgendo il recipiente;

3.ª Trattato cogli acidi minerali; precipitazione dell'albumina, di color giallo-verdognolo;

4.ª Col nitrato di protossido di mercurio; abbondante coagulo, con una aureola superficiale rosea;

5.ª Coll'acetato di piombo; precipitazione giallo-biancastra;

6.ª Col cloruro di bario; precipitazione giallo-biancastra;

7.ª Col cloruro di calcio ammoniacale (reagente Primavera); abbondante posatura biancastra;

8.ª Col bromuro di potassio e ioduro di potassio; nessuna reazione;

9.ª Col cloruro di stagno; posatura bianco-fioccosa;

10.ª Col bicromato di potassa e poche goccie d'acido solforico; coloramento verde;

11.ª Col cloroformio; coloramento giallo-verde, che tinge gli strati superiori dove il cloroformio si raccoglie;

12.ª Finalmente, col solfato di manganese; immediato coloramento magnifico verde-erba: col cloruro d'oro pronto coloramento rosso-cremisi bellissimo; due reagenti preziosi e nuovi, dal Pavesi per il primo rinvenuti a scoprire la più tenue quantità di biliverdina nei liquidi patologici.

L'Autore invita quindi altri a convalidare le sorprendenti doti di reazione del solfato di manganese e del cloruro d'oro per rintracciare la biliverdina nei liquidi patologici, a progresso della scienza, a beneficio di chi soffre.

Il fosfato di calce nell'orina dei tisici; del prof. E. De Renzi. — *Nuova Liguria Med.* 10 Aprile.

Ecco le conclusioni del suo dotto lavoro:

1.º Uno dei caratteri più frequenti e notevoli dell'orina dei tisici consiste nella presenza di una quantità grande di fosfato di calce.

2.º Questa abbondanza non è dovuta alla ingestione del sale come rimedio, ma proviene dalla alterazione del processo nutritivo.

3.º Si riconosce spesso un rapporto diretto fra la quantità del fosfato nell'orina e il dimagramento dell'ammalato, perchè il peso del corpo degli ammalati diminuisce od aumenta in ragione dell'aumento o della diminuzione del fosfato nelle orine.

4.º Da questo fatto si deduce la necessità di

riparare la perdita dell'organismo colla introduzione di questo sale in esso come medicamento. Ed è noto che, secondo Dusart, il fosfato di calce esercita un'azione di primo ordine sul processo nutritivo degli esseri viventi.

Temperatura, polso, orine nella crisi e nella convalescenza di alcune piressie; del dott. CHARVOT. — *Mouv. Médical.* Febbraio.

Nella sua tesi inaugurale il dott. Charvot espone i fatti che potè raccogliere su questi tre elementi, sì intimamente collegati: la temperatura, il polso, le orine.

Nel periodo acuto delle piressie, nel momento in cui la temperatura tocca il suo acme, e il polso è molto frequente, la quantità delle orine emesse in 24 ore diminuisce; questa diminuzione poco marcata nelle febbri da infezione, come la febbre tifoide, è bene marcata nelle infiammazioni franche, come nel reumatismo articolare, e soprattutto nella pneumonite; e siccome esse influiscono sulla quantità dell'acqua, così le orine sono di un colore più carico. La somma delle materie fisse è nullameno diminuita in modo assoluto; ma siccome sono sciolte in una minore quantità d'acqua, l'orina è più concentrata e la quantità delle sostanze fisse è relativamente aumentata. Ciò spiega come molti autori non considerando nelle analisi che la quantità per mille, pretesero che l'urea fosse aumentata nel periodo febbrile, nel mentre che, in realtà, la quantità totale dell'urea emessa nelle 24 ore è diminuita nella febbre, e qualche volta ridotta ad una cifra minima, come nella pneumonite. Le orine febbrili sembrerebbero per lo contrario essere caratterizzate da aumento delle materie estrattive. Quanto alle sostanze saline, esse sono nella febbre considerevolmente scemate; la diminuzione maggiore ha luogo specialmente pel

cloruro di sodio. Nella pneumonite non se ne riscontra che traccie, e se ne trova facile spiegazione nella sospensione della alimentazione.

La crisi è caratterizzata dall' abbassamento di temperatura, che si fa o lentamente (*lysis*), come nella febbre tifoidea e nel reumatismo articolare acuto, o bruscamente (*crisis*), come nella pneumonite. In pari tempo si rallentano le pulsazioni. Le orine divengono più abbondanti, e si opera nella loro costituzione chimica un cangiamento che noi vediamo completo nella convalescenza. Se però la crisi si accompagna ad abbondante sudore, si possono osservare delle modificazioni inverse.

Nella convalescenza la temperatura va al di sotto del normale; ciò si osserva più nettamente nelle malattie, come nella pneumonite e nella risipola, in cui la defervescenza si compie rapidamente. Il tempo in cui la temperatura resta al disotto del normale, varia colla gravità della affezione; così si protrae meno a lungo dopo la pneumonite che dopo la febbre tifoidea, che lascia l'ammalato molto più prostrato. Se l' ammalato è molto debole, cessa nella convalescenza l'accordo che fino allora riscontravasi tra il polso e la temperatura, ed il polso diviene più frequente. Le orine che al momento della crisi cominciavano ad aumentare, vengono emesse nella convalescenza in tale copia, che si ha vera poliuria. Si riscontra nello stesso tempo un aumento, spesso considerevole, dell'urea e delle materie saline, ed in ispecialità del cloruro di sodio. La quantità delle materie estrattive decresce in ragione inversa dell'aumentare dell'urea, ciò che sembra provare che l'ossidazione delle sostanze azotate sia più perfetta. In quanto all'acido urico, le variazioni cui va soggetto sono tali che non ci permettono trarne conclusione alcuna.

Malattie della pelle. — Trattato del professor HEBRA. — Vol. 2.° — Traduz. ital. del dott. A. SUTTINA. — Milano, dott. Francesco Vallardi.

Questo importante lavoro che abbiamo per sì lungo tempo desiderato di vedere compito è giunto ormai a buon porto. La traduzione italiana procede di pari passo colla edizione tedesca e nel corso dell'anno sarà certamente compita.

Un caso di Rinoscleroma Hebræ; del prof. VINCENZO TANTURRI. — *Morgagni*. Gennaio.

Negli ultimi tempi Hebra ha descritto una nuova forma morbosa col nome di *rinoscleroma*. Essa si localizza nel naso e nelle sue più immediate vicinanze sotto forma di neoplasma rilevato in alcuni punti di un millimetro mezzo con limiti perpendicolari, il cui carattere principale consiste nella sua straordinaria durezza, la quale assomiglia alla sclerosi sifilitica vera del prepuzio. È poco dolente; lo è più quando l'alterazione si sviluppa nell'interno delle narici e vien compressa; è di color rosso-bruno quando si manifesta sotto forma di nodi e di tuberi, ovvero i tessuti induriti conservano il loro colore normale.

Come caratteri ancora comuni della malattia bisogna aggiungere; che in dodici casi la sua sede costante è stata il naso, e solo una volta il naso e la glabella; la mancanza di metamorfosi apparenti del neoplasma, rammollimento, assorbimento, ulcerazione e riassorbimento; la sua innocuità in rapporto all'organismo osseo per molti anni, e la resistenza costante ad ogni interna cura.

Istologicamente Hebra distingue questo neoplasma dai granulomi del lupo e della sifilide; quantunque l'osservazione dei primi casi lo avesse indotto a ritenere un'origine sifilitica. Dalle analisi anatomiche istituite da Kohn su questo neoplasma si è ottenuto il seguente resultato. L'epidermide

normale, le papille alquanto allungate, i loro vasi rari e sottili. Il tessuto congiuntivo della parte superficiale del corion consunto, mentre vi si trovano piccoe cellule nucleate strettamente unite, le quali predominano nelle papille. Questi elementi si distinguerebbero da quelli del lupo e della sifilide, perchè essi non presentano quell'aspetto pallido granuloso, non chiaramente nucleato, nè figura contornata con precisione, propria di quelli del lupo e della sifilide. Quindi istologicamente è una neoformazione molto più vicina ai gliomi e al sarcoma di granulazione di Virchow e di Billroth.

Dal punto di vista terapeutico, Hebra propone la cauterizzazione colla potassa caustica eseguita da pennellazioni di sol. di nitrato d'argento; il qual metodo distrugge il neoplasma e determina la cauterizzazione; ed in un caso in cui fu eseguito questo metodo da mesi non si è verificata veruna ripullulazione del neoplasma. Dopo la pubblicazione di Hebra non si conoscono che altri sei casi di *rinoscleroma*, comunicati da Weinlechner alla Società medica di Vienna, nei quali non trovasi nulla di particolare all'infuori del fatto che tre di questi (uomini) erano evidentemente sifilitici.

Il caso di *rinoscleroma* studiato dal prof. Tanturri è oltremodo interessante per la novità della forma morbosa e per la particolarità che esso ha presentato, tanto dal punto di vista clinico quanto dal lato istologico.

La paziente è una ragazza di 22 anni. Godette sempre di buona salute all'infuori di un'eruzione pruriginosa limitata agli antibracci, che scomparì in poco tempo, e di alcune convulsioni di forma isterica, alle quali andò per qualche tempo soggetta. La malattia del naso apparve senza causa apprezzabile e nei primi mesi fu curata con acido fenico, tintura d'iodio e cauterizzazioni col nitrato

d'argento. All'interno col ferro, arsenico, ioduro di potassio, senza ottenere miglioramento di sorta.

Associandosi al tumore del naso un'alterazione del palato molle, che faceva sospettare un'origine sifilitica, fu quindi sottoposta all'ioduro di mercurio col metodo di Ricord. Uu anno dopo le prime manifestazioni morbose, non punto modificate dalle cure fatte, la ragazza presentava il naso evidentemente accresciuto per dilatazione delle pinne, principalmente la destra, e deformato alquanto nella sua parte dorsale, ove la cute è tumida e dura. Sul centro della pinna destra s'osservava una rilevatezza cilindroide, grande quanto un pisello di color rosso-bruno, impiantata sulla cute senza peduncolo, ricoperta da una crosta epidermoidale di color grigiastro, spesso acuminata, sotto cui trovasi una superficie biancastra molle, papillomatosa che anche compressa non dà fuori veruna sostanza particolare. L'interno di ambe le narici è occupato tutto all'intorno da una massa rosso-bruna e violacea, la quale a destra oltrepassa i confini della mucosa, occupando la parte superiore del labbro corrispondente sotto forma di una placca rosso-bruna, dura. — La pinna destra è dilatata, spesso dura e più arcuata; la sinistra è integra anteriormente, mentre nella sua parte arcuata posteriore offre una maggiore durezza. La cute del dorso del naso, non compresa la sua punta, è sollevata, dura; lo stesso nella parte cutanea del setto nasale.

Il contatto sulla mucosa affetta, sull'infiltramento del labbro superiore, sulle pinne e sul naso provoca un dolore insopportabile.

Le fauci presentano un lieve catarro iperplastico, la tonsilla sinistra è tumida, i suoi spazî interfollicolari dilatati. Sull'arco tra l'ugola e il pilastro palato-glosso e palato-faringeo vedesi un parziale infiltramento superficiale che rassomiglia molto

alle placche opaline sifilitiche. Con tali alterazioni materiali e disordini sensitivi locali, le sensazioni speciali degli odori sono abolite, la voce è un po' nasale, la respirazione è alquanto difficoltata.

Questo rinoscleroma mantenne sempre un processo lento e monotono, gradatamente progressivo, raggiungendo il suo punto massimo di accrescimento senza offrire veruna fase importante.

Le ghiandole preauricolari, submentali e submascellari, non presentarono mai nè tumefazione nè ipersensibilità. Un resultato negativo sullo stato degli altri gruppi superficiali delle ghiandole linfatiche, del corion e tessuto unitivo sottocutaneo, de' muscoli, del periostio, degli organi interni, delle parti sessuali esterne, della laringe, della cavità orale depone per la mancanza di una condizione costituzionale innormale.

Il notevole sviluppo della tonsilla sinistra non rivelò mai un'importanza diagnostica per l'esistenza di un processo sifilitico, quantunque a prima vista avesse fatto sospettare tale origine.

Questo rinoscleroma adunque costituisce una figura morbosa *sui generis* e non può andare compreso con altre forme patologiche localizzate nel naso, che il Tanturri descrive ad una ad una.

Dal punto di vista etiologico, l'Autore dice che il momento causale del rinoscleroma si sottrae alle nostre attuali ricerche e che bisogna sopratutto rinunziare alla speranza di una sua dipendenza dal processo sifilitico.

Le ricerche istituite nella struttura intima del rinoscleroma non sono ancora sufficienti per una dimostrazione generica del neoplasma che l'Autore promette di completare non appena estirpata una parte del tumore. Dai risultati ottenuti dall'esame di un piccolo frammento escisso dalla mucosa nasale, Tanturri crede poter affermare non esservi

veruna parentela fra questa affezione e il gliosarcoma di Billroth ed il sarcoma di granulazione di Virchow. A quanto sembra, si tratta di un tumore a cellule epiteliali, di un epitelioma e di un adenema di genesi sino ad ora sconosciuta.

Due casi di tricoptilosi e uno di tricoclorosi; del dott. L. Billi. — *Imparziale di Firenze.* N. 11.

È una nuova malattia cutanea trovata da Devergie (*Ann. de Dermat. et Syphil.* N. 1) e che consiste in una singolare dissociazione del capello, che gli dà la forma d'una penna. In due casi l'osservò Devergie. Ogni capello era secco, grosso in alcuni punti della sua lunghezza, e presentava quindi delle gonfiezze fusiformi. A livello di queste, due o tre piccoli filamenti non tardavano ad allontanarsi dirigendo la loro estremità libera sia in alto che in basso. Infine questa dissociazione in filamenti multipli produceva la rottura del capello, per cui tutti insieme offrivano l'aspetto di feltro, senza odore nè prurito. Lo strappamento d'ogni capello malato e l'impiego di pomata e glicerina portò la guarigione. Nel caso di Billi vi fu un accurato esame microscopico del prof. Michelacci, che non rivelò però nulla d'abnorme. Un secondo caso fu osservato dal Michelacci istesso: è ancora in cura.

Un caso di colorazione verde dei capelli (*tricoclorosi*), simile a quello osservato da Orsi (V. *Annuario* 1871, pag. 99) in una donna quarantenne, affetta da tema, forma la terza parte di questa interessante comunicazione.

Sulla causa della pellagra. — Osservazioni e schiarimenti del dott. L. Balardini. — *Gazzetta Medica Lomb.* N. 24.

Nello scorso anno una viva polemica si ingaggiò nelle due *Gazzette mediche* di Milano e Padova fra il dott. Lussana ed il Lombroso. Il primo elevò

dei dubbî sull'azione deleteria e pellagrogenica del grano turco guasto e sugli esperimenti istituiti da Balardini prima di ogni altro sul medesimo. Egli ha creduto quindi di prender parte alla polemica, di addurre osservazioni e schiarimenti su d'un argomento che gli fu sempre caro.

Il Balardini infatti fu, se non il primo a ideare la teoria dello *zeismo,* certo quegli che più di tutti apportò a questa teoria la sanzione dell'esperimento e di numerose osservazioni, e che la sostenne poscia con varie pubblicazioni dal 1845 al 1871. Egli ricorda anche che coi suoi studî sulle degenerazioni fungose alle quali va soggetto il grano turco, venisse già pure a conoscere che non il solo *sporisorium*, ma anche il *penicillum* infesta un tal grano quando non sia debitamente stagionato, ben essiccato; che è con grano avariato che intraprese le prime prove su sè medesimo, su altri e sui gallinacei, e che non fu che in causa della sua poca conoscenza degli studî botanici microscopici che incaricò il prof. Cesati di esaminarlo, il quale credette trovarvi un fungo del genere *sporisorium*, e che quindi fidente in tale giudizio egli chiamò poi sempre con quel nome l'alterazione del grano turco; che però in seguito trovò anch'egli raro lo *sporisorium,* più frequente il *penicillum.* Convien quindi ciò ricordare per dimostrare che il Balardini precorse il Lombroso in questo, che ammise essere il maiz guasto dal verderame, e quindi *avariato, tocco, sobbollito,* la causa della pellagra.

Merita d'esser letta questa breve Memorietta dell'illustre Pellagrologico da tutti quanti si interessano di siffatto argomento.

III.

PATOLOGIA GENERALE E SPECIALE CHIRURGICA.

Compendio di Patologia Chirurgica e Terapia; del dott. C. Heitzmann. — 1.ª trad. italiana del prof. A. Raffaele con note ed aggiunte originali del prof. T. L. De Sanctis. — Napoli, Jovine. — In corso di pubblicazione.

Trattandosi della traduzione di un libro che ha già avuto l'onore di tre edizioni ci asteniamo dal parlarne diffusamente essendo oramai noto a quasi tutti i nostri colleghi. Diremo solo che l'Heitzmann con questo suo compendio si propone di trattare quanto v'ha di più essenziale in fatto di patologia chirurgica e terapia, seguendo principalmente le opinioni del Rokitansky e dello Schuh, i lavori del Billroth, del Virchow, del Weber e dei più riputati osservatori moderni; si giova molto delle dottrine del Billroth sull'infiammazione, sulla cura delle ferite, sui morbi articolari e sui tumori; facendo adesione alle teorie della migrazione delle cellule del Cohnheim e del Reklinkhausen.

Traité élémentaire de chirurgie; (Trattato elementare di chirurgia); del dottor FANO. — Due grossi volumi in 8.° con numerose figure. — Parigi. Delahaye.

Finalmente anche quest'opera, già cominciata nel 1869, è compiuta. Essa è scritta con uno stile chiaro, netto, conciso, provvista di belle figure, il che ne fa un buon Manuale. Ma si vede troppo bene che in gran parte è costituita dalla riproduzione delle note che l'Autore fece al noto Trattato di Vidal de Cassis da lui pubblicato. Si notò anche una ommissione completa di indicazioni bibliografiche.

In genere però si trova che è l'espressione fedele della verità.

Clinique chirurgicale; (Clinica chirurgica). — Memorie di chirurgia ed ostetricia del prof. F. RIZZOLI. — 1.ª trad. francese del dott. R. ANDREINI. — Un vol. di 612 pag. con 103 figure intercalate nel testo. — Parigi, Delahaye. — L. 12.

Questa traduzione delle memorie chirurgiche ed ostetriche del clinico bolognese, è notabilmente arricchita dei lavori e degli studî che il prof. Rizzoli ha pubblicato nel corso di quest'ultimi anni. Vi troviamo infatti la memoria sull'*Agopressura*, quella sull'*Amputazione della coscia a lembo rotulieno*, e le osservazioni fatte *Sul trattamento delle anchilosi del ginocchio*, sul *Nevroma cirsoide*, sulla *Gastroisterotomia* e sulla *Sinfisiotomia*, cose tutte delle quali abbiamo già parlato negli *Annuari* del 1870-71, e che i nostri lettori conoscono. Le incisioni che nell'edizione italiana del 1869 erano raccolte in bellissime tavole, sono state dal traduttore molto assennatamente distribuite nel testo, e nulla lasciano a desiderare per la loro nitidezza e precisione.

Il traduttore è un discepolo del Rizzoli e fu coadiuvato nella traduzione dal dott. PRENGRÜBER della Facoltà Medica d'Algeri.

Lezioni di clinica chirurgica; del professore Pasquale Piga. — Sassari. — Dispensa 1.ª

Parleremo diffusamente di quest'Opera appena sarà terminata. Solo avremmo desiderato che in questa prima puntata non venissero sciupate 36 pagine nella prefazione; tanto più che in questa si accenna ai nostri sommi pratici, alla scuola germanica, ed altre cose simili, che ora non hanno più il pregio della novità e distolgono gli animi degli studiosi dagli argomenti più serî.

In un trattato di clinica chirurgica quanto si possa fare di meglio è di non allontanarsi minimamente dalla rigorosa esposizione pratica della materia.

Sunti delle lezioni di patologia chirurgica; del dott. Pasquale Umana. — Un opuscolo di pag. 30. — Cagliari.

Quest'opuscolo contiene il sunto di dieci lezioni *sull'infiammazione*, che costituiscono un indice de' varî punti più salienti che egli svolse, che saranno utili per i suoi uditori.

A System of Surgery, pathological diagnostic, therapeutic and operative; (Patologia, diagnosi. terapeutica e chirurgia operativa); del dott. Samuele Gross. — 5.ª Ediz. Due grossi volumi di pagine 1000 cadauno e con più di 400 figure. Filadelfia. Leo.

È questa l'opera di chirurgia la più popolare in America, come lo dimostrano le numerose edizioni che già sono state pubblicate.

Ricordi d' un chirurgo d' ambulanza. Relazione medico-chirurgica dei fatti osservati e delle operazioni praticate all'ambulanza anglo-americana (Sedan, Balan, Bazeilles); del dott. William Mac Cormac. — Un vol. in 8.º con 10 figure in legno colorate. — Londra.

Quest'opera ebbe un successo veramente stra-

ordinario. Appena pubblicata, fu tradotta in tedesco con note di L. Stromeyer, in francese da G. Morache, in italiano da Belina (Firenze, tip. della *Gazzetta d'Italia*, di pag. 213 in 8.°). — L'Autore è un distinto chirurgo inglese che fu capo di ambulanze sedentarie durante quella guerra disastrosa, e descrive con molta chiarezza tutto ciò che vi si fece. Quali servigi vi abbia egli resi si comprenderà dal sapere che il 1.° settembre furono accolti nella sua ambulanza 274 feriti gravemente, e medicati completamente 200 altri.

Il capitolo dedicato alla emostasia attira principalmente l'attenzione. Le arterie sono sempre state torte, anche dopo l'amputazione della coscia, e giammai vi si ebbe emorragia consecutiva. Questo fatto è importante per il metodo della torsione.

L'Autore si mostra poco favorevole alle resezioni nelle ferite degli arti inferiori; la resezione del ginocchio, dice egli, è un'operazione che non può essere giustificata nella pratica militare. Il lavoro di Mac Cormac è seguito da note di Stromeyer sull'igiene delle ambulanze, sulle fratture delle diafisi e sulle resezioni: note che si trovano anche nelle edizioni italiana e francese di questo libro.

Ma nella edizione francese il traduttore Morache aggiunse per di più un suo studio sul funzionamento delle ambulanze francesi, e ne nota la cattivissima organizzazione. Egli dice che *non vi ha una sola nazione civilizzata le cui ambulanze sieno così mal organizzate; che la scienza e la devozione del medico si spezzano davanti un sistema impossibile, e che perciò i feriti e malati francesi muojono in proporzioni sconosciute alle armate straniere!*

Annali Clinici dell'ospitale dei Pellegrini. — Un Vol. in 8.° di pag. 129. — Napoli.

Il volume 2.° consta di due parti. La 1.ª tratta delle fratture, delle lussazioni, delle contusioni.

delle commozioni; a cui segue una rivista sulla terapia delle fratture complicate.

La 2.ª parte si occupa delle ferite e delle scottature. Segue un'appendice risguardante un caso di estirpazione completa di un utero inverso, eseguita sopra una signora di 25 anni collo schiacciatore di Chassaignac.

Sul processo di cicatrizzazione delle ferite cartilaginee; di G. FURLANETTO. — *Gazzetta Medico-Veterinaria di Milano.* Fasc. 1.°

Ad incitamento e sotto la direzione del professor Lanzillotti-Buonsanti, l'Autore ha fatto una serie di ricerche sul processo di cicatrizzazione delle ferite cartilaginee, servendosi principalmente della cartilagine dell'orecchio del cavallo. Nella sua nota sono esposti quasi tutti i lavori che si possedono sull'argomento. Ecco i risultati cui è giunto:

1.° Che la cicatrice delle ferite fatte sulla cartilagine reticolata, su cui gli osservatori non avevano ancora sperimentato, avviene mercè tessuto connettivo.

2.° Che la trasformazione in cartilagine ha luogo per trasformazione delle cellule del connettivo coadiuvate dalle fibre elastiche della cartilagine, che si prolungano nella massa cicatriziale.

3.° Che le cellule cartilaginee non proliferano e non pigliano nessuna parte al processo della cicatrice.

La meccanica delle lussazioni recenti del femore e della loro riduzione, basata su nuove ricerche anatomiche; del dott. G. FIORANI. — Memoria in 8.° di pagine 46, con quattro tavole e dodici figure litografate. — Milano, dott. Francesco Vallardi.

Accennati i rapporti anatomici delle due superficie articolari e fattane risaltare la deviazione che dalla inclinazione del collo femorale subisce l'asse dell'arto inferiore verso quello del bacino che viene

così provvidenzialmente a subire meno gli urti trasmessigli da quelle parti, l'Autore richiama l'attenzione sulla necessità che grossi e robustissimi ligamenti rafforzino la capsula articolare. E siccome la tendenza continua dell'arto inferiore sarebbe quella di portarsi all'avanti per la troppo facile esagerata estensione dell'arto per l'atto del camminare, e superiormente per il peso del corpo, così una maggiore robustezza presentano il ligamento anteriore di Bertin, ma specialmente uno superiore, affatto distinto da questo e non ancora bene definito dagli anatomici, il quale sta teso fra la parte superiore della cavità cotiloidea ed il margine anteriore del gran trocantere. La terza benda, il dottor Fiorani la rileva posteriormente dal margine inferiore della cavità cotiloidea al basso della cavità digitale, ove trae origine il collo femorale; la quarta la descrive quale partente dalla branca orizzontale del pube vicino all'estremo superiore delle sinfisi per fissarsi davanti al piccolo trocantere, al luogo di inserzione del ligamento di Bertin. Queste bende, passando a ridosso ed aderendo tenacemente alla capsula, ritenevansi, tranne l'ora nominato, quali semplici ispessimenti di esso, il che non deve essere, indicando i loro speciali attacchi anche speciali ufficî. Se infatti il primo serve a limitare il movimento di estensione dell'arto, è destinato il secondo a limitare la rotazione esterna, il terzo quella all'interno, opponendosi il quarto alla soverchia abduzione. Si è colla scorta appunto di queste cognizioni che il dottor Fiorani passa allo studio delle lussazioni femorali producendole artificialmente, raccomandando nella terapia delle lussazioni il precetto di Ippocrate, Albucasi, Paolo d'Egina, Sculteto, Kluge, Perea, Wathmann, Poteau, Monteggia, Collin, Desprez, Laugier, Cooper, Colombat, rimasto nei limiti di una proposta, finchè Fabbri non lo

elevò a metodo razionale, col quale si prescrive di far percorrere al capo la strada da esso seguìta nel sortire dalla cavità, cercando di evitare gli ostacoli anzichè proporsi di lottarvi contro.

L'Autore parla quindi distintamente del metodo per la semilussazione, di quello per la lussazione *diretta*, nella quale cioè il capo si colloca dirimpetto alla lacerazione da esso fatta nella capsula, e di un terzo per le lussazioni *indirette*, ove tale condizione non si verifica.

A viemeglio far comprendere le condizioni anatomiche che deggiono consigliare ad ognuno di ricorrere con fiducia al metodo razionale anche nella cura delle lussazioni femorali, non che a precisare la meccanica di esso, il dott. Fiorani illustra il proprio lavoro con dodici figure litografate.

Scoprimento e distensione dei quattro inferiori nervi cervicali presso il midollo spinale ed altri, con risultato sull'iperestesia e crampi; del prof. D. V. Nussbaum. — *Aerztliches Intelligenz-Blatt.* N. 4.

Rodolfo Hailer, di anni 23, soldato, aveva ricevuto un colpo di calcio di fucile sul cubito sinistro e alla nuca. In conseguenza di queste due lesioni si stabilirono contratture gagliarde e permanenti a guisa di crampi sul grande e piccolo pettorale sinistro e su tutti i muscoli flessori del braccio, avambraccio e mano dello stesso lato. La sensibilità eziandio era diminuita.

Furono provati numerosi rimedî, fra quali la corrente costante e quella d'induzione, senza profitto, come pure l'oppio, la belladonna, il mercurio, ecc.

Per più volte si praticò una profonda cloroformizzazione e si distesero senza fatica i muscoli contratti ligandoli fissi sopra assicelle, ma non appena il paziente tornava in sè le contratture di nuovo si stabilivano così violente che le assicelle producevano profonde ferite se non venivano rimosse.

Sottoposto l'infermo alla sezione sottocutanea di più tendini, non ne provò che breve sollievo, imperciocchè di nuovo tornarono le contratture.

Esaminato il malato dal prof. Voit, ebbe a dichiarare che i rami motori delle quattro paia inferiori dei nervi cervicali erano malati, le radici sensitive all'incontro poco offese. E poichè le radici motrici sole nella cavità della rachide sono isolate dalle sensitive, mentre all'escita da quella sono riunite insieme, eravi grande probabilità che la sede del male stesse nel midollo spinale medesimo in corrispondenza dell' origine delle radici, e perciò poteano riuscire efficaci solo quei mezzi che avessero azione sullo stesso midollo.

Riusciti frustranei i narcotici, le grandi dosi di stricnina per uso interno e sottocutaneo, l'Autore decise di mettere alla scoperto i nervi malati e distenderli, e siccome la spina ancora partecipava al male, così si propose di seguire le 4 paja dei nervi cervicali inferiori fino alla loro uscita dalla colonna vertebrale per ivi farne la distensione, per agire sul prossimo midollo spinale, sbrigliare qualche aderenza nei fori vertebrali, e così in egual maniera toglier via il crampo tonico.

Narcotizzato per conseguenza l'infermo, l'Autore incominciò l' operazione con una lunga incisione sul cubito, divise in linea retta la cute sul nervo ulnare per una lunghezza di tre pollici, quindi sollevò il nervo fuori della sua scissura ossea, lo stirò dolcemente e ve lo ripose di nuovo chiudendo la ferita con sutura.

E poichè anche il cubito aveva ricevuta una percossa, fece una seconda incisione nella cavità dell'ascella sinistra immediatamente sopra l'arteria ascellare, lunga parimente tre pollici. Isolati quindi tutti i compatti cordoni nervosi, i nervi cutanei e muscolari del tessuto cellulare, richiuse la ferita. In-

fine eseguì un taglio trasverso lungo 3 pollici al disopra della grande curvatura della clavicola sinistra, e preparando con due pinzette ad uno ad uno i nervi cervicali spinali inferiori posti dietro la succlavia, li sollevò colle dita, gli stirò e seguì ciascuno di essi con l'estremità dell'indice fino alla colonna vertebrale; fece sul punto di loro escita trazione su d'essi verso l' alto e il basso a destra e a sinistra, ed esercitò ancora su ciascuno di essi una dolce trazione in senso diretto.

Durante questa manovra sopravvennero di nuovo violente contrazioni del braccio sinistro e dei muscoli pettorali.

Riposti poi nella naturale giacitura i cordoni nervosi, l'Autore nettò la ferita e fece la sutura.

L'Autore dice di non avere agito sui quattro nervi cervicali superiori dappoichè non aveva riscontrato alcun disordine per parte del nervo frenico.

Ridestatosi l'infermo, poteva distendere e piegare l'avambraccio e le dita, e la sensibilità era ritornata su quelle parti che prima si potevano pungere impunemente. Mercè lo sbrigliamento del plesso brachiale e la trazione dei quattro nervi cervicali inferiori era cessata la paralisi dei nervi del senso e il crampo dei nervi motori.

Pochi giorni dopo l' operazione lo stato dell' infermo era meravigliosamente cambiato, e l'Autore spera che coi bagni, il nutrimento, il galvanismo e la ginnastica sarà per l'avvenire anche migliore.

Distruzione traumatica di un emisfero del cervello, senza alterazione di funzioni; del prof. LUIGI PORTA. — *Rend. del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere.* Decembre.

Premessa la frequenza di simili lesioni e distruzioni per causa traumatica in un organo la cui importanza nella vita è tale che esse d'ordinario, quando non uccidono, recano gravissimi turbamenti nelle

funzioni di molti altri organi, ma più specialmente nella normalità delle sensazioni, dell'intelligenza, della motilità, l'Autore riconosce che talora i pazienti fuggono alle conseguenze letali di ferite talvolta leggiere del cervello, e sopravvivono, rimanendo però affetti da vizî e imperfezioni più o meno notevoli degli atti della vita di relazione.

In proposito egli racconta un fatto[1], non unico, ma rarissimo, di grave ferita di quest'organo, con guarigione, senza alcuna perturbazione funzionale successiva.

Tre casi di tetano traumatico, due dei quali curati colla neurotomia, il terzo coll'amputazione. — Nota del dott. CESARE BUSI. — *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna.* Luglio.

Un giovane di 19 anni, nel discendere da una locomotiva in movimento pose in fallo il piede sinistro, cosicchè il destro gli scivolò sotto la ruota del vagone e n'ebbe schiacciati il 5° ed il 4° dito. Subito soccorso, gli si applicarono bagni freddi locali; quindi fu chiamato un chirurgo, il quale trovando la falange ungueale del 5° dito penzoloni, l'asportò, e tentò mediante cerotto adesivo, la riunione di prima intenzione delle parti molli che erano lacerate. La notte che seguì la passò insonne pel continuo dolore; e nel dì seguente fu chiamato l'Autore.

Quattro giorni dopo essendo distaccati in gran parte i lembi mortificati, sporgendo piccoli frammenti ossei, e questi inducendo vivo risentimento al più piccolo moto del piede, fu applicata una medicatura ammolliente con cataplasmi.

Il quinto giorno la marcia era in discreta quantità; parecchi di quei frammenti essendo quasi del tutto staccati, furono tolti; così pure venne praticato nel sesto e settimo giorno, di maniera che

nell'ottavo tutti i frammenti della prima e seconda falange del quarto dito erano stati completamente tolti. La piaga nel quarto dito tendeva a cicatrizzarsi, ma nel quinto restava un lembo inerte che al più leggero tocco recava all'infermo un dolore intensissimo che estendevasi lungo la gamba nella direzione del nervo sciatico.

Nel nono giorno l'ammalato passò la notte irrequieta, ed affatto insonne, e avvertì una certa difficoltà nel chiudere le mascelle, la quale riesciva maggiore quando era preso da dolori che dal piccolo dito irradiavansi a tutta la gamba.

La mattina del giorno decimo (ore 6 ant.) le contrazioni si erano fatte maggiori, la bocca non permetteva l'ingresso che a stento del solo indice, la temperatura era di 38 e 2 linee, si avevano sudori in copia, e qualche contrazione avvertivasi ai muscoli addominali, alla regione xifoidea la pressione era dolentissima. Scoperta la piaghetta, l'infermo fu colto da un acutissimo dolore accompagnato da contrazioni tetaniche di tutto l'arto, che si estese ai muscoli addominali e della faccia.

Sicuro allora l'Autore che si trattasse di un incipiente tetano traumatico, propose all'infermo di praticare la disarticolazione della falange metatarsica del mignolo, affine di liberarlo da un fomite che a suo avviso lo conduceva a trista fine. Ma l'infermo avvilito dall'atroce spasimo, si mostrò avverso a tale proposta, fino a che essendo minacciata molto la vita, fu tenuto consulto col prof. Rizzoli, il quale convenne di praticare la disarticolazione della falange metatarsica; ma trovando avversione da parte dell'infermo e dei parenti, pensò d'asportare mediante un colpo di forbice, solo un lembetto plantare ed esterno della lunghezza di un centimetro e mezzo circa, e del diametro di un centimetro, perchè potè constatare che mediante uno

specillo toccando un piccolo filamento nervoso biancastro della grossezza di un filo che riscontravasi nel lembo esterno precisamente nel decorso del nervo che vivifica in quella regione il dito stesso, allora aumentava il dolore, e si ripeteva all'istante il parossismo.

Ciò eseguito, la ferita fu medicata con filaccie ed empiastro. Esaminato il lembetto asportato, si notava poi che il filamento nervoso era in alcuni punti ingrossato per infiammazione del neurilema.

Il malato avvertì subito un sensibile miglioramento, i muscoli della gamba si fecero più flessibili, e gli accessi spasmodici più rari.

La sera, i denti permettevano l'ingresso dell'estremità del dito mignolo. Nella ferita nulla eravi di rimarchevole, nella gamba l'infermo non accusa alcun dolore; s'amministrò del cloralio.

Il giorno 12°, le condizioni del malato erano assai migliorate. Alla sera avvertiva forti dolori agli intestini, contrazioni rare, una ogni ora, e di breve durata; nessun risentimento alla piaga, poca suppurazione.

Nella 22ª giornata il malato potè sedere sul letto senza risentirsene menomamente; l'addome era rilasciato, e l'infermo non accusava alla pressione alcun dolore.

23ª, 24ª, 25ª e 26ª giornata, tutto proseguì bene, il malato non fece uso che di qualche pillola purgativa; aumento di dieta, ed essendo completamente cicatrizzata la piaghetta lascia nel giorno 28.° il letto, per una sola ora, affine di cambiarlo. e dieci giorni dopo era completamente ristabilito.

Al caso descritto l'Autore aggiunge un altro interessantissimo curato del pari felicemente colla neurotomia dal dott. Gregorio Marinelli, e infine riporta una Lettera del dott. Azzio Caselli, colla quale comunica la guarigione, ottenuta mediante

l'amputazione, di un infermo affetto da grave trauma all'arto inferiore sinistro, in cui eransi sviluppate violenti contrazioni tetaniche ed il trisma.

Trattenimento clinico sopra di un nuovo processo di autoplastica della faccia per epitelioma papillare esulcerato; del prof. GIOSUÈ MARCACCI. — *Rivista scientifica di Siena.* — Un Opuscolo in 8.° di pag. 16. — Con tavola.

Un epitelioma papillare esulcerato avea invaso il lato destro della faccia di un uomo, occupando porzione di guancia, il labbro superiore, fuori del margine libero, e la pinna del naso. L'Autore esportata tutta la parte degenerata, vi riparò con *un nuovo processo di autoplastica*, il quale a ben comprendere è necessario aver sott'occhio le figure, perciò rimandiamo il lettore alla Memoria. L'esito fu completo.

Dei metodi operativi del labbro leporino congenito complicato; del professore LUIGI PORTA. — Un Opuscolo di pag. 16. — Con tavola. — Milano.

Il labbro leporino composto non si presenta sempre coll'identica deformità sia del labbro, che dell'osso mascellare che gli sta di dietro. Quante varietà possano aversi si trovano nella prima parte della Memoria dell'Autore, che con ricerche anatomiche proprie scoprì anormalità di formazioni, non prima da altri fatte conoscere. Tratteggiate quindi tutte le gradazioni del labbro leporino composto in riguardo alla quantità di deficienza del labbro, e le complicazioni che da parte dell'ossatura vi si associano, passa in rassegna tutti i metodi di cura stati praticati per questo vizio; facendo notare come ciascuno non possa applicarsi in tutte le maniere di deformazione; doversi invece ne'singoli casi sceglier quello che può dare il miglior risultato.

Estirpazione di un polipo nasale durante la anestesia generale indotta dall'idrato di cloralio; del dott. PALANCA. — Relazione del dott. GUIDA. — *Ippocratico*. N. 6.

Una giovane sposa portava da sei mesi circa un polipo entro la narice destra e che, oltre averla otturata, arrecava alla paziente l'incomodo di frequenti epistassi. Il dott. Palanca, rilevando la presenza della nuova produzione, la diagnosticava di natura fibrosa; decisa quindi la estirpazione, dietro proposta del dott. Guida si pensò ad utilizzare il cloralio onde ottenere la anestesia generale. — Si amministravano ad un tratto tre grammi di cloralio idrato sciolto in sessantaquattro di acqua addolcita. Un'ora dopo, la paziente dormiva tranquillamente, il polso dava 85 a 90 pulsazioni al minuto, la respirazione era a 20, la termogenesi rialzata, intelligenza e sensibilità persistenti; tale stato non era cangiato un'ora e mezzo appresso, per cui si somministrava altro grammo di cloralio, che nello spazio di mezz'ora faceva scemare la sensibilità, l'intelligenza, ma non la annientava; scorsa quindi ancora un'ora, veniva somministrato il quinto grammo di cloralio, il quale in un quarto d'ora circa sviluppava energicamente l'azione propria del rimedio; il polso era a 95, la respirazione a 24, il sonno profondo, la fisonomia pallida, con lieve sudore alla fronte, sensibilità tattile molto diminuita, rilasciamento della potenza muscolare, scarsissima addolorabilità pigiando il tumore, intelligenza quasi annientata; a tale stato della donna, il dott. Palanca passava all'operazione della torsione e strappamento, durante la quale l'inferma dava segni di soffrire, e sembra che la scossa dell'operazione valesse a destarla alquanto; confessava per altro poscia di non aver sentito dolore alcuno. Postala a letto, il sonno ripigliava tosto e continuava tranquillo per sette ore.

Questo fatto adunque varrebbe a conferma dei risultati ottenuti da Bouchut, Personne e Bricheteau, che cioè alla dose di 2 a 5 grammi l'idrato di cloralio induce l'anestesia generale al punto da rendere pressochè inavvertita l'azione del caustico di Vienna, o per lo meno appoggerebbe l'asserzione di Deschiens che un tale preparato, senza essere un vero anestetico, riesce utilissimo alloraquando sia necessario operare su di ammalati pusillanimi.

Ipertrofia della lingua; escisione parziale; sutura; guarigione; del prof. Carlo Gallozzi. — *Morgagni.* Giugno.

Una bambina di quattro anni in seguito a caduta sul mento era stata presa da glossite, la quale lasciava come postumo tale un aumento di volume nella lingua, che questa non solo non potè più essere ricondotta nel cavo orale, ma procideva per quattro centimetri sul mento.

Una specie di strozzatura esisteva in corrispondenza della connessura labbiale e dei denti incisivi, e la porzione dell'organo racchiusa nel cavo orale potevasi vedere di colorito, volume e consistenza normali. La loquela e la masticazione eransi fatte oltremodo difficili, e lo scarso alimento avea resa la bambina molto deperita nello stato generale, cosicchè parve al prof. Gallozzi che fosse il caso di applicarle il processo operativo proposto ed eseguito da Boyer pel cancro di quest'organo, da Rey alla ipertrofia.

Fatte quindi fissare, da due assistenti, le parti laterali della base della lingua, partendo dal solco che ne limitava la parte prolassata, esportava con doppio taglio in forma di V la eccedente di essa, ed allacciate le arterie riuniva la ferita con punti di sutura nodosa anzichè colla attorcigliata, onde le parti non restassero eccessivamente compresse all'insorgere della glossite traumatica. Questa in-

fatti non mancò, ma cedette ad un moderato sanguisugio locale, di modo che verso il settimo giorno la riunione erasi fatta, tranne che per il tratto di un centimetro circa verso l'apice; ma cessata ogni irritazione, si cruentavano di nuovo queste parti, e riunite con punti di sutura intercisa aderivano.

La bambina alcuni mesi dopo presentava soltanto la lingua un po' più ispessita con un solco mediano, ma però ben configurata; facile e chiara era la pronuncia e migliorata la nutrizione generale.

Aneurisma dell'aorta apertosi spontaneamente nel pericardio; del dott. LESENNE. — *Gaz. des Hôpitaux.* N. 19.

Una donna, di 26 anni, sgravatasi dieci giorni innanzi mediante parto precipitoso di due gemelli, sebbene avesse presentato edema alla faccia, e costantemente desse a sentire alla regione cardiaca un soffio incominciante appena dopo il primo suono e coprente il secondo, nulla lasciava temere di grave, quando al momento di venire dimessa dallo stabilimento improvvisamente moriva.

Alla autopsia si rilevò quanto segue: Il pericardio era assai disteso; con una semplice puntura ne esciva un liquido sieroso-sanguinolento, che aumentava all'allargarsi di quell'incisione. Il cuore era completamente attorniato da un grumo dello spessore di circa un centimetro; varie piastre aderenti osservavansi sulla superficie cardiaca; specialmente nel fondo cieco costituito dal pericardio ripiegantesi sull'aorta ed arteria polmonare, osservavansi delle aderenze pseudomembranacee e depositi fibrinosi inviluppanti dei piccoli grumi. L'aorta ove si svincola dall'orecchietta destra era, per l'estensione di due centimetri quadrati, dilatata ed assottigliata nella parete antero-laterale destra, con un foro alla parte superiore del detto spazio capace di lasciare immettere il bottone dello spe-

cillo. Alla superficie interna l'aorta era disseminata di prodotti di nuova secrezione, fra i quali eranvi da 15 a 20 piccole produzioni bianchiccie pedunculate, del diametro ciascuna di circa 2 millimetri. Le pareti stesse, tranne che nel luogo già accennato come assottigliato, venivano da questi prodotti ispessite circa del doppio. Ad un centimetro al disopra delle valvole sigmoidee, vedevansi rotte le due tonache interne, in modo da circondare come spira quasi tutto il vase; di più alla metà anteriore della circonferenza del vase eravi la rottura della tonaca esterna, i cui lembi erano coperti e tenuti avvicinati da fibre muscolari dell'infundibulo del ventricolo destro e del pericardio.

Tutto ciò costituiva la parete anteriore di un sacco aneurismatico, del volume di un uovo di piccione, comunicante mediante ampia apertura col vase, e la cui parete posteriore era formata dalle tonache arteriose interna e media screpolate trasversalmente e scollate. Un piccolo distacco di queste tonache, ma senza sacco, si rilevava del pari alla metà posteriore della circonferenza dell'aorta. Il cuore era leggermente ipertrofico, molle, facilmente lacerabile; il fegato molto congestionato; esisteva un po' di siero nella cavità peritoneale.

Questo caso adunque è interessante sotto varî aspetti: 1.° Per la rarità del fatto di un aneurisma dell'aorta aprentesi nel pericardio. 2.° Per i depositi rinvenuti attorno all'aorta ed all'arteria polmonare, da pericardite probabilmente da causa interna, per così dire da un traumatismo interno; questa pericardite sarebbe sopraggiunta dopo la rottura della tonaca esterna dell'aorta, prima che il pericardio avesse ceduto. 3.° È più probabile che il grumo involvente il cuore siasi costituito dopo morte, anzichè essere l'effetto di una effusione lenta di sangue attraverso a quell'apertura

abbastanza ampia. 4.° La morte probabilmente successe per sincope, essendo il pericardio completamente ripieno. 5.° Infine, il caso è interessante per le cause che possono averlo prodotto, dapprima l'alterazione nelle pareti dell'arteria con produzioni polipoformi, in seguito per gli sforzi del parto gemello, che determinarono lo sfiancamento, d'onde la rottura della tonaca esterna.

Ligatura dell'arteria iliaca esterna per aneurisma della femorale; del dottor Lane. — *Lancet.* N. 6.

L'ammalato aveva 42 anni, ed il di lui aneurisma era situato molto in alto lungo la femorale; quattordici mesi prima era stato curato colla compressione continua indiretta al disopra dell'arcata crurale, colla quale si ottenne una diminuzione nel volume e nel numero delle pulsazioni del tumore, ma fu seguìto da una ulcerazione, che guarita lasciò una cicatrice dura. Da un anno nulla più erasi fatto, e l'aneurisma era alcun poco aumentato.

Si praticava la ligatura dell'iliaca esterna, non senza una grande difficoltà per la presenza di adipe e per aderenze fra la parete anteriore del vase ed i tessuti che lo ricoprono; il laccio veniva praticato con un cantino e recidevansi i capi rasenti all'arteria. La ferita esterna venne chiusa con punti di sutura nodosa ed aderiva quasi in totalità per coalito immediato, tranne che in un angolo corrispondente al tessuto cicatriziale della antica piaga. I nodi erano stati levati all'ottavo giorno, le medicazioni vennero sempre praticate con acido fenico, e l'ammalato al 26.° giorno dall'operazione abbandonava l'ospitale di Manchester.

La medesima operazione e con uguale successo venne praticata da Lowe all'ospitale di West Norfolk e Lynx.

Asportazione sottoperiostea d'ambo i condili della mandibola per serramento stabile della bocca; del prof. ENRICO BOTTINI. — Torino, tip. V. Vercellino.

L'Autore espone la storia di un giovine che, cadendo, avea battuto il mento a terra riportandone forte contusione con perdita, prima parziale poi totale, del movimento della mandibola. Fu tentata la abduzione forzata della mandibola, ma inutilmente.

Dopo alcuni anni deperendo il giovine per la forzata astinenza da ogni cibo solido, l'Autore andò pensando quale potesse essere il partito migliore a cui attenersi in tale emergenza; procedere secondo il consiglio di Rizzoli alla frattura della mandibola, sarebbe stato in questo caso inutile per la impossibilità in cui si sarebbero trovati i muscoli di agire, stantechè sarebbesi dovuto fare la frattura da ambo i lati; nè la resezione preconizzata da Van Bruns presentava probabilità maggiori di buona riuscita. Non restava che rimuovere i condili, per quanto i rapporti anatomici rendessero la operazione molto delicata e difficile.

Ciò nullaostante così fu fatto, e l'Autore potè dopo due mesi vedere guarito il suo malato, e presentarlo alla R. Accademia di Medicina a Torino.

Intorno ad un nuovo istrumento uncinato per estrarre i corpi estranei arrestati nel canale faringo-esofageo; del dott. GIULIO CARLETTI. — *Sperimentale.* Fasc. 7.°

L'Autore ritiene che per la estrazione dei corpi estranei rimasti lungo il canale faringo-esofageo abbisogni un istrumento uncinato costrutto in modo da possedere le seguenti particolarità: 1° che stante la sua elasticità possa liberamente superare l'angolo glosso-faringeo; 2° di sorpassare facilmente il corpo estraneo incarcerato; 3° di presentare una superficie piuttosto ampia alla faccia inferiore del

corpo estraneo stesso; 4º infine, che quando da tutte le manovre usate per rimuovere ed estrarre l'oggetto incuneato, non si abbia ottenuto l'intento, e siasi obbligati infine a ritirare l'uncino, possa ciò eseguirsi colla massima facilità e senza punto maltrattare le parti del canale, che già trovansi non poco irritate dalla presenza del corpo straniero, o dalle manovre stesse fatte per poterlo estrarre.

Mosso da queste considerazioni, ideò un uncino che possedesse tutte le sunnominate qualità, chiamandolo *uncino faringo-esofageo articolato.* L'istrumento (V. *Tavola degl'istrumenti*, figure 2.ª, 3.ª, 4.ª e 5.ª) è composto di due lamine di un metallo elastico, della lunghezza di cent. sessanta e della larghezza di millim. nove, una sovrapposta all'altra, anteriore l'una (fig. 2.ª *a*), posteriore l'altra (*b*): la prima presenta nel suo estremo superiore un anello semplice (*c*), e nella sua parte inferiore tre punti articolati a cerniera (*ddd*), l'inferiore dei quali si articola con l'estremo inferiore della lamina posteriore. Queste articolazioni vengono messe in moto da una pressione esercitata sull'estremo buccale della lamina anteriore, da cui ne risulta mercè le due piccole porzioni mobili dell'asta istessa un triangolo quasi rettangolo, avente uno dei lati superiormente e diretto orizzontalmente (fig. 3.ª *e*). La detta estremità di questa lamina deve sorpassare in lunghezza l'estremo buccale della lamina posteriore per millim. 24. La lamina posteriore è fornita ai lati di due anelli (fig. 2.ª *ff*), e inferiormente è articolata a cerniera coll'estremo corrispondente dell'altra lamina. Dovendo le dette lamine scorrere l'una sull'altra, per impedire che si spostino lateralmente e dall'avanti all'indietro sono fornite di varie fasce (fig. 4.ª *gggg*), quattro delle quali sono saldate sulla lamina posteriore: la prima deve pure servire a limitare il corso della lamina anteriore, allorchè è messa in moto

dalla pressione. Una quinta fascia poi trovasi inferiormente presso il punto articolare superiore (fig. 5.ª *h*), e questa invece trovasi saldata sulla lamina anteriore. Allorchè si esercita la pressione sull'anello esistente nell'estremità buccale della lamina anteriore, questa striscia sulla posteriore, le due piccole porzioni articolate vengono spinte in avanti, e vanno a costituire il triangolo sopra menzionato formando la porzione uncinata (fig. 3.ª *e*). Volendo poi toglierla, non si deve che ritirare in alto la lamina anteriore con un movimento in senso contrario al primo; dando un'occhiata all'istrumento chiuso, si hanno le due lamine quasi riunite in una, bastantemente flessibile, onde possa essere facilmente introdotta, ed adattarsi in ispecial modo all'angolo prominente formato dalla base della lingua colla faringe; col suo estremo esofageo smussato, il quale non può incontrare molto ostacolo nel sorpassare il corpo estraneo; la nominata pressione superiormente eseguita produce a piacimento dell'operatore la parte uncinata; e con un moto retrogrado fatto dalla lamina anteriore, all'istante si fa sparire la parte uncinata istessa, e quindi il ritiro dell'istrumento è fatto colla massima facilità.

Sciringa naso-esofagea; del dott. Fauvel — *Gazette des Hôpitaux.* N. 67.

Questa sciringa venne immaginata da Fauvel per le applicazioni locali alla mucosa naso-esofagea, massime al livello dell'apofisi basilare dell'osso occipitale e nelle vicinanze delle tube Eustachiane.

L'istrumento consta di una piccola sciringa di cristallo munita di tre anelli onde poter metterla in azione con una sola mano, e terminata con una cannula a doppia curvatura, sulla cui estremità esiste un rigonfiamento munito di piccoli fori che servono a polverizzare il liquido. Essa può venire caricata con una soluzione di nitrato d'argento o

di altri caustici liquidi. La disposizione dei fori sulla parte estrema dell'accennato rigonfiamento fa sì che si possano bagnare le trombe, l'apofisi basilare, e far passare i liquidi dal naso alla bocca e viceversa.

Ristringimento dell'esofago e perforazione del medesimo pel cateterismo; del dott. DEMARQUAY. — *Soc. de Chirurg. de Paris.*

Alla Società di chirurgia di Parigi in seduta 3 gennaio, il dott. Demarquay presentava dei pezzi patologici provenienti da un malato al quale egli aveva dovuto praticare il cateterismo dell'esofago. Si trattava di un ragazzo di 15 anni, il quale aveva bevuto per isbaglio un bicchier di una soluzione di potassa, che aveva vomitato tosto; in seguito comparve una disfagia, che era arrivata a tal grado che l'ammalato non poteva più bere. Demarquay lo vide tre mesi dopo l'accidente, e passò una sonda ordinaria del N.° 10, coll'aiuto della quale si poterono somministrare alimenti liquidi al ragazzo; quindi procedette alla dilatazione. Poco tempo dopo egli mangiava e beveva. Dopo qualche tempo, il ragazzo ritornò dal Demarquay non potendo più trangugiare. Cercò di nuovo di passare le sonde dilatatrici; ma non giunse ad introdurne che la più piccola. Solamente, nel mentre era introdotta la sonda, il malato si lagnava di dolori; bevette dopo, e dichiarò che sentiva che le bevande cadevano nello stomaco. Alla sera vi ebbe febbre; visitato dall' operatore, riscontrò una pleurisia; l'ammalato fu condotto ad una casa di salute, ove morì. All' autopsia si riscontrò una perforazione dell' esofago, comunicante con un focolaio purulento della pleura, e la comunicazione era ampia e poteva accogliere una grossa sonda. Demarquay crede che vi fu rammollimento dell'esofago, e tale che sotto i più leggieri sforzi il condotto si ruppe.

Nelle esperienze che egli ha instituito sopra gli animali, ha confermato la sua idea.

Tributo di chirurgia laringoscopica; del dott. A. Ricordi. — *Rivista di Med. Chirurg. e Terap.* Fasc. 1.°

Una robusta giovane di 19 anni, sofferse nel 1870 di catarro faringo-laringeo, discretamente grave. In 15 giorni tutti i fenomeni soliti di quest'affezione scomparvero, ma la voce, che erasi abbassata di molto, non si ripristinò.

In gennaio del 1871, nel parlare, nell'ascendere le scale, od un'erta, cominciò ad avvertire entro la laringe, verso il lato destro, la sensazione di un corpicciuolo mobile che di tanto in tanto abbassandosi ostruiva il *canale del respiro.* Notava anche eguale sensazione dopo avere parlato un po' a lungo. Questo incomodo andò a poco a poco crescendo in modo da incuterle grave timore per la respirazione. Tacendo, il respiro era abbastanza libero. Non vi era tosse.

All'ispezione laringoscopica si rinvenne un tumoretto grosso quasi quanto un grano di maiz, a due lobi distinti cementati assieme, a superficie liscia, lucente, di colore biancastro, mobile per breve peduncolo che impiantavasi quasi a livello della connessura anteriore delle corde vocali inferiori, e rialzavasi al disopra della rima glottidea nella espirazione.

Si fece diagnosi di papilloma intralaringeo e si consigliò la ragazza all'atto operativo.

Essendo il tumore sessile ed impiantato precisamente alla connessura anteriore, l'Autore credette malagevole servirsi del polipotomo intralaringeo. Collo schiacciatore a filo libero non era sicuro di poter far arrivare l'ansa al disotto del tumore per poca tolleranza della malata. Ricorse ad un'ansa metallica tagliente, nella quale fece entrare il tu-

more con un duplice movimento, comprimendo cioè collo strumento sulla connessura, e rasentandola nel rialzarlo, escise il tumore. Vi fu lieve emorragia; qualche colpo di tosse.

Qualche ora dopo, il respiro si fece libero, la voce quasi normale, e l'ammalata non avvertì più il corpicciuolo mobile intralaringeo. Osservata di nuovo al laringoscopio, si constatò l'ablazione del tumore, dal cui picciuolo gemeva ancor sangue: di più si vide un piccolo tumoretto grosso poco più di un grano di miglio, vicino al punto ove esisteva il peduncolo dell'altro.

Dopo alcuni giorni si tentò di esportare con un piccolo cilindro la piccola porzione del polipo rimasta, la quale venne staccata ed espulsa sotto un colpo di tosse, e tre mesi appresso la ragazza era perfettamente guarita.

Caso di stenosi laringea; trattamento per le vie naturali; guarigione; del dottor Ferdinando Massei. — *Sperimentale.* Fasc. 9.°

Gaetano Mede, di anni 40, cuoco, in seguito a manifestazioni sifilitiche cominciò ad aver placche mucose alla gola. Recatosi una notte ad un ballo, la mattina appresso provò sensazione come di catarro gutturale e perdette quasi totalmente la voce. Consigliato di fare una cura antireumatica, non ne ebbe miglioramento, che anzi incominciò ad avvertire dispnea, e del pari riuscirono infruttuosi l'ioduro di potassio, le pennellazioni intra-laringee con soluzioni più o meno concentrate di nitrato d'argento e le applicazioni della elettricità.

Avendo ricorso all'Autore, questi ebbe a fare diagnosi di stenosi laringea ulcerosa prodotta principalmente dal mancante movimento d'abduzione delle corde vocali, sì che queste anche durante le forzate inspirazioni non si divaricarono al di là di

tre millim., e nell'espirazione obbligata di 3 millim. e $1/2$ a 4.

Ritenendo quindi come sifilitica la laringite, e attribuendo alle contratte aderenze la causa del mancato movimento di abduzione anzichè ad una paralisi bilaterale degli adduttori, l'Autore colla guida dello specchio laringeo e con lo scarificatore a lama nascosta di Mandl ruppe con ripetuti tentativi le aderenze fatte dalle briglie neoplastiche trasversalmente distese nel terzo anteriore della glottide e cauterizzò con una soluzione satura di nitrato d'argento il punto leso.

L'infermo si sentì più sollevato, e nel dì seguente ripetuta la stessa manovra si riuscì a togliere ogni traccia di briglia.

Ma sebbene meno intensi, i segni dello stringimento laringeo persistevano; nè il movimento delle corde era migliorato, di maniera che divenne chiara la realtà di una paralisi dei muscoli crico-arinoidei posteriori.

Domata adunque la laringite ulcerosa, l'Autore incominciò l'uso della elettricità servendosi dell'elettrode Mackenzie e della cravatta annessa all'istrumento. Per circa un mese la elettricità fu applicata quotidianamente; in giorni alterni per un egual periodo di tempo e 2 volte per settimana nel resto, cioè in tutto tre mesi, minorando sensibilmente la dispnea, e ampliandosi la rima glottidea fino quasi alle normali dimensioni in modo che l'infermo parlava, correva e gridava senza alcun inconveniente.

Il croup e la tracheotomia. — Annotazioni pratiche del dott. Flavio Valerani. — *Giornale della R. Accad. di Med. di Torino*. N. 4.

Nel paesello di Collamonte, sui colli del Monferrato, sviluppossi una epidemia di croup, ed il medico del luogo a salvare in parte i colpiti da

sì grave malore, insistè perchè si praticasse la tracheotomia e si vincessero i pregiudizî locali. Il dott. Valerani operò così tre volte la operazione, con guarigione di uno dei pazienti, il quale era un bimbo di 17 mesi non ancora divezzato, cui venne levata definitivamente la cannula 42 giorni dopo l'operazione.

Viene quindi alle seguenti conclusioni: che non si debba ricorrere alla tracheotomia prima del terzo periodo, cioè prima che compajano i sintomi dell'asfissia, e che l'età tenera non può essere una controindicazione della cura.

Disarticolazione della coscia per un vasto mixo-sarcoma ossificato, seguita da completa guarigione; del prof. Carlo Gallozzi. — *Morgagni.* Luglio.

Si trattava di una donna di 26 anni affetta da vasto tumore dell'arto addominale destro, che dal quarto superiore della coscia si estendeva al quarto pure superiore della gamba; di figura quasi ovoidale, duro e resistente nella sua massima estensione, elastico e quasi fluttuante in qualche punto, misurava 40 centimetri di lunghezza e 62 di circonferenza massima. Fu fatta diagnosi di *osteo-mixo-sarcoma*, e dichiarata unica cura la mutilazione dell'arto, non controindicata d'altronde dalle condizioni generali dell'inferma.

Molte considerazioni che qui sarebbe lungo riportare, indussero il prof. Gallozzi a preferire la disarticolazione alla amputazione del femore nella sua continuità.

Fra i molti e varî processi proposti ed adoperati per la disarticolazione della coscia, si dovette qui per necessità attenersi al circolare, trovandosi i tessuti infiltrati a pochi pollici di sotto l'articolazione coxo-femorale; e, poco amico della legatura precedente dell'arteria crurale, il detto pro-

fessore ricorse, per l'emostasia, alla compressione dell'aorta addominale.

Fatta l'amputazione, ne risultò un bel cono cavo, alla cui parte inferiore l'Autore praticò una incisione di circa 4 a 5 centimetri, riuscendone così un vero processo a racchetta di Malgaigne; ciò al doppio scopo di poter più facilmente ligare i vasi provenienti dall'ipogastrica ed avere una via declive allo scolo del sangue e del pus.

La ferita, senza grave reazione generale e senza accidenti d'importanza, cicatrizzò perfettamente; tantochè l'ammalata, guarita, ricostituita e munita di un arto artificiale, rientrò, dopo qualche mese, nel seno della propria famiglia.

Dal risultato di questa operazione, il professore Gallozzi conclude raccomandando nella disarticolazione della coscia il metodo circolare. — Ricorda poi la buona guida del piccolo trocantere, dal quale separando lo psoas e facendo portar l'arto in abduzione, facilmente si può interessare il ligamento terete e lussare il femore all'interno; mentre attaccando, come taluno consiglia, l'articolazione dall'esterno, si creano delle difficoltà, che rendono poi lunga e penosa l'operazione. — Avverte infine all'anatomica disposizione del ligamento capsulare di questa articolazione, che, a mo' di cono tronco, si presenta ristretto sul collo del femore e rafforzato da fibre circolari (zona orbicolaris), mentre meno resistente e largo è verso l'orlo cotiloideo, per cui inciso presso questo la lussazione si ottiene ben presto, mentre se nella sua parte ristretta, per nulla il capo del femore abbandona la cavità cotiloidea.

Un'ultima parola viene spesa dal prof. Gallozzi sulla protesi della disarticolazione coxo-femorale.

Gastrotomia per interno strangolamento intestinale seguita da guarigio-

ne; del prof. GIOSUÈ MARCACCI. — *Sperimentale*. Fasc. 3.°

Un giovane possidente, d'anni 25, da 6 anni affetto da ernia inguinale doppia, delle quali la destra più voluminosa discesa nello scroto e mal contenuta da un cinto e facilmente riducibile, in seguito a lauto pasto e sotto un conato di vomito, sentiva un dolore come di strappatura all'inguine destro, ma senza che l'ernia ricomparisse: cionullameno i sintomi di strozzamento si dichiararono.

Risultando all'esame liberi affatto amendue gli anelli inguinali, ma presentandosi una insolita rilevatezza alla regione iliaca destra, si sospettava una nuova ernia formatasi per smagliamento fra la parete addominale; ogni mezzo di riduzione però messo in pratica per 34 ore di seguito onde ottenerne la scomparsa riusciva vano. E se l'applicazione del ghiaccio localmente nelle ultime quattro ore parve avere reso proficuo un ulteriore tentativo di riduzione, e l'olio di ricino avere procurata qualche scarica con sollievo del paziente, fu una illusione, e la persistenza, sebbene in grado minore, della accennata rilevatezza e quella del singhiozzo valsero a toglierla.

L'Autore trovò che quel rialzo di forma oblunga stava nella direzione dell'arcata crurale a tre dita trasverse al disopra di essa, ed otto o dieci dal pube; lo percepiva manifestamente entro la cavità del ventre, cedevole ma elastico, e compresso si abbassava per ritornare tosto allo stato di prima; non esisteva traccia di subìto smagliamento nella parete addominale, ciononostante non potevasi escludere che un'ansa intestinale fosse stata strozzata e ridotta rimanendo paralizzata e distesa; d'alonde una peritonite in corso poteva contribuire spiegare i fenomeni presentati, ma la cura contro esta valse a nulla, e con nuova alternativa di

mitigazione e recrudescenza si arrivava alla sera acquistandosi la convinzione si trattasse di strozzamento interno probabilmente per briglia. Si procedè quindi alla gastrotomia.

Fatta protrudere con uno sforzo da parte del malato l'ernia a destra, l'operatore incideva su di essa come nell'ordinaria erniotomia, trovava il tumore costituito da epiploon foggiato a canale, e che respinto nel ventre restava aderente all'anello interno. Coll'apice del dito sentiva un'ansa intestinale tesa, immobile, e che colla pressione esterna combinatavi, risultava quella formante la accennata rilevatezza; sulla guida dell'indice spaccava, senza incontrare emorragia, la parete addominale lungo l'arcata crurale pel tratto di otto in nove centimetri, ed attraverso all'apertura fatta potè vedere quell'ansa di colore rosso cupo, rigonfia e tesa, che trasse fuori. Era appunto l'ernia strozzata da un cingolo duro, fibroso, in continuazione col grande epiploon, e quindi anche con quella che trovossi nel sacco erniario; riescì ad incidere quel cingolo mediante bistorì convesso, in seguito a che l'intestino si sciolse e veniva riposto; escideva porzione di epiploon che già si disse aderente, medicando la ferita per prima intenzione, tranne che in basso ove venne posto uno stuello.

Indi a poche ore il singhiozzo cessava e succedeva la emissione di gas misti qualche volta a materie liquide dall'ano; fuvvi alla sera successiva una recrudescenza simulante una nuova occlusione intestinale, che presto si mitigò e scomparve colla applicazione locale del ghiaccio; al 13.º giorno dell'operazione si sviluppava del pari un circoscritto flemmone allo scroto, che suppurato ed inciso guariva con prestezza. Ad un mese dall'operazione l'ammalato era perfettamente guarito.

Di alcuni accidenti del Taxis nella ri-

duzione delle ernie strozzate; del dott. A. ANTONIO TURATI. — *Annali di Med.* Febbraio.

L'Autore si propone di studiare precipuamente l'accidente della riduzione in massa, lo spostamento dell'ernia in un colla parete posteriore del tragitto erniario, la riduzione per lacerazione del sacco. Associando, alle osservazioni sparse negli autori che di siffatti accidenti occuparonsi, le proprie, cercò l'Autore unificarle nell' intento di meglio chiarire la condizione patologica di essi accidenti e derivarne i possibili corollarî clinici.

L'Autore ha riunito 87 casi d' ernie inguinali oblique esterne (63 complete, 24 incomplete) — una sola spettante a donna; — in 35 di essi l'accidente della riduzione in massa si dovette al chirurgo, in 25 al paziente, in 5 ad entrambi, in 1 ad un profano dell'arte; degli altri 21 non è fatto cenno. Due altri casi spettano alle ernie inguinali interne o dirette; altri 9 alle crurali. Cinque storie riferisconsi allo spostamento delle ernie in un colla parete posteriore del tragitto erniario; otto altre alla riduzione per lacerazione del sacco erniario. Sono così in complesso 111 storie più o meno complete che servono di base e di dimostrazione ai corollarî clinici formulati. L'Autore ha utilizzato i lavori dei principali e più illustri chirurghi stranieri e nostrani, aggiungendovi tre importantissimi casi propri.

Dell' ernia della scissura ischiatica; del prof. FRANC. MARZOLO. — Padova, Tip. Randi.

L' Autore dopo di avere passato in rivista alcuni casi di ernia della scissura ischiatica, negati perfino da alcuni chirurghi ma registrati da Barbette, Papen, Verdier, Camper, Bose, Lassus, Cooper, ecc., si fa a riferire la storia di un caso che gli occorse nella pratica, ma che non potè completamente illustrare dietro la scorta dell'anatomia patologica essendogliene stata negata l'osservazione sopra il cadavere.

Una donna d'anni 30, alquanto deperita nella nutrizione, maritata a 20 anni, aveva avuto prima quattro aborti e quindi un figlio a termine, vivo e prosperoso. Da sette anni non aveva più avuto alcuna gestazione. Le sue funzioni mensili erano normali, anzi nessuna irregolarità si osservava nella salute all'infuori del tumore che forma il soggetto di questa storia. La donna ne aveva avvertito il primo sviluppo già dieci anni prima, poco dopo il matrimonio; esso allora si presentava della grandezza d'una noce comune e faceva sporgenza alla metà della piega della natica sinistra nella stazione, dileguandosi nella decombenza orizzontale. Da quel limitato volume era arrivato a poco a poco alle seguenti mostruose dimensioni. La sua base posava posteriormente sul bacino ad otto centimetri sopra la piega della natica sinistra, scendeva allargandosi fino al gran trocantere all'esterno, s'insinuava nello spazio intercrurale e mostrava inserirsi alla regione dell'arcata del pube. Sotto questi limiti si staccava dall'arto e penzolava quasi sostenuto da un collo, arrivando coll'estremità inferiore al disotto del poplite. Aveva forma quasi ovale, allungata e ristretta al collo, allargata poi alla base e più ancora nel corpo. Il suo asse longitudinale dalla base all'apice del fondo, a stazione eretta, misurava 0.60; la circonferenza del corpo, ove era il diametro maggiore, 1.18; e in faccia al collo nel minore diametro 0.80. Con queste dimensioni veramente enormi, il tumore serviva come scanno alla inferma, che si assideva sempre sovr'esso senza bisogno di alcuna seggiola o sgabello. Quando era in piedi la malata raccoglieva il tumore in un sacco e lo teneva sospeso alle spalle mediante acconcia tracolla. L'orificio dell'ano e della vulva erano trascinati sulla superficie intracrurale del tumore. La pelle che lo ricopriva era

lucente, manteneva il suo colorito fisiologico, se non che era percorsa da una rete di numerose vene turgide e dilatate. I bulbi, d'onde emergevano peli rigidi ed irti, erano profondamente segnati, distanti. Al di sotto dell'ano si vedeva sul tumore una piaga di forma rotonda della profondità di 0,008 circa, con margini a picco, e del diametro di 0. 10. Questa soluzione di continuo si doveva allo sfregamento delle feci sulla superficie del tumore al momento delle scariche. La cavità addominale può dirsi abolita. Le sue pareti poggiano quasi sulle vertebre. Ma il tumore non è permanente. Nella giacitura orizzontale, come spariva affatto nei primi tempi della sua scomparsa, così diminuiva anche allora che aveva acquistato le maggiori proporzioni. Al primo comparire niuna funzione per esso era alterata. In seguito crebbe, divenne parzialmente irreducibile, si fece smisuratamente pesante; per le deviazioni portate nella vulva e nell'ano impacciò le funzioni copulative e defecatrici, e condusse la donna ad un notevole dimagrimento.

Il tumore era un'ernia della scissura ischiatica. Col lungo andare erasi effettuato per quella via un completo sventramento. Il tubo intestinale era ancora in parte riducibile, ma non lo erano l'epiploon e il mesenterio, nei cui foglietti stavano depositate notevoli masse lipomatose. Ad accrescere la mole del tumore si aggiungeva uno spandimento sieroso nel sacco erniario, che perciò rappresentava un'ascite fuori dell'addome. Convinto della esattezza di questo giudizio diagnostico, l'Autore dichiarò all'inferma come il suo male fosse superiore alle risorse dell'arte, e come da questa si potesse solo attendere il vantaggio palliativo di scemare il peso del tumore, vuotando colla paracentesi il liquido contenuto. E poichè questo consiglio fu di buon grado accettato, fu eseguita la puntura. La

predizione che la paracentesi avrebbe mitigato gl'incomodi fu corrispondente al vero; ma il vantaggio non fu di lunga durata. Lo spandimento sieroso si riprodusse, la malata di giorno in giorno deperiva; sopraffatta da frequenti disordini enterici, e sopravvenuta una infrenabile diarrea, morì.

Caso di oscheocele congenito strozzato in un bambino; del dott. METAXA'. — *Morgagni.* Maggio.

Un bambino, di mesi 15, nacque con un tumore erniario, il quale occupava lo scroto, e rappresentava una vera ernia inguinale congenita al suo quarto periodo: essa non diede alcun disturbo al piccolo paziente sino all'epoca in cui fu visitato; avendo cominciato ad essere inquieto, piangere e gridare, lo scroto gli venne gonfio e dolentissimo, aggiungendosi stitichezza, vomito, timpanite, ecc. All'esame il dott. Metaxà rinvenne, oltre i suddetti fenomeni, ingrossamento dello scroto e tumore notevole lungo il canale inguinale, leggier edema caldo e dolente sulla regione corrispondente, e verso l'anello inguinale interno si percepiva lo strozzamento. Credendo inutile ogni tentativo per la dannosa aspettazione, l'Autore procedette all'operazione.

Dopo avere leggermente anestesiato il paziente, incise per strati i tessuti fino alla fascia trasversale, e siccome la sede dello stringimento corrispondeva all'anello superiore del canale, sbrigliò l'anello in alto ed in fuori rispettando il peritoneo; e quindi col taxis fece il restante: ristabilendosi il bambino presto e completamente.

A questo punto l'Autore fa alcune osservazioni sulla difficoltà a verificarsi in pratica l'ernia inguino-scrotale, specialmente se è fuori dalla vaginale; siccome è rara dal punto di vista eziologico, difettando nel bambino moltissime cause che esistono in altri tempi della vita.

Riguardo al metodo operativo usatosi, l'Autore lo crede il più commendevole, anzi conchiude raccomandando ai pratici di non essere troppo corrivi all'apertura del sacco peritoneale, incontrandosi in casi simili, ma d'ispezionare gli anelli, che per il volume accresciuto dell'intestino ernioso, restando relativamente stretti, possono determinare lo strozzamento. Che se nella più parte delle erniotomie sui bambini potesse rispettarsi il peritoneo, sarebbe anche questo un altro passo in avanti della chirurgia conservatrice.

Sulla colotomia lombare nel trattamento dell'ostruzione del retto; del dottor TOMMASO BRYANT. — *Medical Times and Gazette.* 15 Giugno.

L'Autore ha praticato sedici volte la colotomia lombare, in quattro casi per fistola vescico-intestinale, in due casi per ristringimento del retto. In uno dei casi di fistola vescico-intestinale il malato sopravviveva quattro mesi all'operazione e moriva per nefrite suppurata, ma sollevato dai sintomi dell'affezione precedente; due altri operati vivono ancora e senza incomodi per l'ano artificiale.

Uno degli ammalati, che aveva il tumore pelvico, moriva dopo tre giorni per rottura del tumore, ed il secondo gode buona salute.

Degli altri undici ammalati, uno visse diciotto mesi dopo l'operazione, e moriva di una malattia cancerosa del fegato dopo un mese d'infermità; quattro morivano nello spazio di quattro mesi, e cinque vivono tuttora: in questi ultimi la colotomia venne praticata nel maggio 1870 ed in novembre 1871, e per tre nell'anno corrente.

Curling, da parte sua, ha eseguito o raccomandato questa operazione diciassette volte, ed in dieci casi il malato sopravviveva da due a diciotto mesi. Allingham conta dodici operati; uno sopravvisse

quattro anni e mezzo, un altro diciannove mesi, cinque vissero alcuni mesi, un solo moriva pochi giorni dopo l'operazione. Questi risultati, dice Bryant, possono dirsi soddisfacenti, perchè bisogna riflettere che in tutti i casi l'operazione venne praticata soltanto quando la vita era minacciata. Concludiamo che l'operazione è indicata in tutti i casi di fistola vescico-intestinale, quando le materie solide si mescolano coll'urina, in tutti i casi di stringimento del retto, in tutti i casi d'ostruzione meccanica del retto; nè si può trovare altro migliore ripiego; finalmente nella estesa ulcerazione del retto, per causa cancerosa, sifilitica o semplice, quando il trattamento locale non dà risultati, gli accidenti sono gravi e la vita è compromessa e le sofferenze eccessive. In ogni caso non bisogna attendere che l'ammalato sia estenuato.

I fatti riferiti dall'Autore dimostrano che questa operazione non è da temersi tanto, come lo fu sino al presente, e merita di essere volgarizzata.

Egro-Leva. — Invenzione di ANGIOLO MENICI.

Lo scopo che si è prefisso l'inventore della macchina è stato di sollevare dal letto gli ammalati, sia per medicarli, sia per rifare il letto istesso senza il minimo pericolo, ed il minimissimo loro disagio.

La detta macchina fu sperimentata il dì 15 novembre nell'Ospedale civile di Livorno. E i medici che assistevano all'esperimento, visto l'esito del medesimo, attestarono che l'*Egro-leva* inventata da Angiolo Menici, e da lui posta in azione nell'Ospedale, adempie perfettamente allo scopo cui è destinata, e che il suo uso può anche in certi casi render servigi non conseguibili in altra maniera con pari facilità.

Mezzo per conoscere la presenza dei projettili di piombo nelle ferite d'armi da fuoco; del dott. Desneux. — *Bull. de l'Acad. de Méd. de Paris.* 16 Luglio, e *Giornale dell'Accad. di Medicina di Torino.* 10 Settembre.

Applicato un pezzetto di tela od una piccola quantità di filaticcio sulle estremità di una sonda flessibile, si immerge questa in una soluzione di acido nitrico od acetico o di semplice aceto; insinuatala fino al fondo della ferita, ivi si lascia per pochi minuti; estrattala quindi, la si pone a reagire in una soluzione di joduro di potassio. Se esiste piombo nella ferita, immediatamente producesi il colore giallo, caratteristico della presenza di tale metallo.

Nuovo apparecchio contentivo delle fratture del mascellare inferiore risiedenti alla sinfisi o nelle sue vicinanze; del dott. Dubreuil. — *Gaz. des Hôpitaux.* N. 20.

Questo apparecchio si compone di due lamine di ferro flessibili, della larghezza di un centimetro e mezzo, e che devono adattarsi alla testa del paziente. L'una, destinata a fermare l'apparecchio, sta fra la fronte e l'occipite sorpassando la volta del cranio; l'altra va fissata ad angolo retto sulla prima, ed in corrispondenza del vertice passando da ambo i lati sui parietali, le fosse temporali, le guancie, ed a livello della regione sotto-joidea; sulla linea mediana le due estremità di queste lamine si riuniscono l'una all'altra col mezzo di una vite che permette di avvicinarle più o meno. All'altezza delle branche della mandibola inferiore le lamine laterali portano ciascuna una piastra elittica leggermente concava pure di lamina di ferro, sufficientemente imbottite e destinate ad appoggiarsi sulla branca stessa.

Per applicare questo apparecchio, si leva la vite, divaricansi le lamine laterali e si cinge con esse il capo in modo che le piastre elittiche corrispondano alle parti laterali della mascella fratturata, si riapplica la vite e la si serra in fino a che la decomposizione per allontanamento proprio di queste fratture è tolta.

Con questo semplice apparecchio, Dubreuil riescì a mantenere esattamente ridotta e condurre a perfetta consolidazione una frattura che, stante l'inutilità dei metodi in uso e prima adoperati, avrebbe obbligato alla sutura ossea.

Un nuovo timpano artificiale; del dottor GIAMPIETRO.

L'Autore dopo avere fatto una critica sui varî timpani artificiali che si successero dal 1870, inventati dal Banzer, Leschevir, Antenrieth Torjnbee e Miot, e considerati i difetti che presentano, ha tentato per quanto è in lui di perfezionare tale istrumento in modo che riunisse anche i vantaggi di una facile applicazione e che potesse soddisfare ai bisogni della pratica.

Passa quindi alla descrizione del nuovo istrumento da lui inventato, che è costruito in metallo d'oro e argento, all'esatta misura dell'orecchio operato, e ne descrive i vantaggi che ne risente l'infermo, che riassume nelle seguenti proposizioni.

1.° Facilità d'introduzione e di estrazione. — 2.° Assoluta tolleranza. — 3.° Notevole miglioramento. — 4.° Immobilità permanente. — A queste conclusioni l'Autore fa seguire una tavola delle indicazioni e controindicazioni del timpano artificiale e sua maniera di azione sull'udito.

Questo timpano artificiale deve essere applicato nei casi seguenti:

1.° Di perforazione senza ottorrea. — Di prolasso nella membrana del timpano con o senza

perforazione. — 3.° Nei casi di perdita totale della membrana del timpano.

Non è applicabile ne' casi:

1.° Di prolasso della membrana timpanica complicato a paralisi degli acustici. — 2.° Di perforazione con suppurazione dell'orecchio interno. — 3.° Di anchilosi delle ossettine. — 4.° Di sinechia del timpano.

Bambagia imbevuta nel collodion allo scopo di rendere immobile una parte; del prof. Broca. — *Gaz. des Hôpit.* N. 66.

Il prof. Broca si serve dell'apparecchio che il dott. Ciniselli adoperava nelle fratture del femore dei bambini, ove il collodion fa da eccellente solidificante, unito alla bambagia, e la usa con vantaggio nei ragazzi operati di labbro leporino, allo scopo di frenare, dopo levati gli aghi ed i fili, i movimenti della parte operata. Imbeve egli un po' di ovatta nel collodion, ed avvicinando le guancie del ragazzo distende sul labbro operato l'ovatta nel detto modo preparata e che a guisa di mustacchi fa sporgere dalle guancie. Colla evaporizzazione dell'etere questa ovatta aderisce e si retrae impedendo ogni allontanamento.

Preservativo della ruggine. — Anche per il chirurgo non è senza importanza conoscere il mezzo col quale tener puliti i snoi istrumenti. Ora Crave Calvert ha trovato che il ferro immerso per qualche minuto in una soluzione di carbonato di potassa o di soda non si arrugginisce più per degli anni quantunque lo si tenga in un'atmosfera umida.

Du danger des opérations pratiquées sur le col de l'utérus; (Dei pericoli delle operazioni praticate sul collo del-

l'utero; del dott. A. Teinturier. — Un opuscolo di pag. 87 in 8.° — Parigi.

È il libro nero della chirurgia uterina e che ha per iscopo di avvertire il ginecologo, principalmente nella pratica privata, dei pericoli e delle gravi conseguenze che possono derivare eseguendo grandi e anche piccole operazioni sul collo della matrice. Numerose osservazioni e casi speciali sono raccolti dall'Autore da varie cliniche e da molte opere che provano come anche da piccolissimi atti operativi, come sarebbe il cauterizzare il collo dell'utero, ne sia avvenuta perfino la morte ed alla autopsia si sia constatata una grave peritonite. Vi ha un caso di una ragazza di 12 anni la quale affetta da scolo per tentativo di stupro, fu in fil di vita per una iniezione di solfato di zinco. Ve ne ha un'altra di una donna che in seguito ad una iniezione vaginale d'allume fu assalita subito da atroci dolori addominali.

Diseases of the ovaries; (Malattie delle ovaje, loro diagnosi e cura); del dott. Spencer Wells. — Un Vol. di p. 478 in 8.° — Londra, Churchill.

Universalmente noto è il nome di questo ardito ed abilissimo chirurgo inglese, e un'opera sua su questo argomento dovrebbe certo essere accolta dal mondo scientifico con speciale interesse. Però dobbiamo constatare che il titolo tradisce e che invece di trovarvi un trattato teorico-pratico sulle malattie tutte delle ovaje, non vi si tratta che delle malattie organiche, dei tumori in una parola, e non è quindi a riguardarsi che come trattato speciale su questo argomento. Ma anche sotto questo punto di vista più ristretto è un lavoro che merita di essere conosciuto.

Crediamo far cosa grata ai nostri lettori, anco a costo di essere un po' indiscreti, annunciando loro un'opera che arieggia molto a questa dello Spencer Wells, dovuta allo studio e alle ricerche

del nostro dott. PERUZZI, che sarà sicuramente pubblicata tra poco.

Ovariotomia. — Quest'anno la statistica della ovariotomia in Italia segna un vero e prodigioso progresso. La titubanza che i nostri chirurghi sembrava avessero per lo passato nell'accingersi a questa ardimentosa operazione, va a poco a poco diminuendo e gli esempî del Marzolo, del Ruggi, del Peruzzi, dell'Urbinati, del Cristofoli, serviranno certamente a persuadere anco i più accaniti avversarî dell'ovariotomia, che *quando essa vien fatta secondo le leggi dell'arte, la guarigione è regola ed eccezione la morte.*

Dal 1815, in cui un modesto medico di Faenza, Gaetano Emiliani, estirpava felicemente, pel primo in Europa, un'ovaia ad una giovane sposa, a tutto il dicembre 1872 le ovariotomie in Italia ascendono a 32, delle quali 10 con successo e 22 seguite da esito letale, e ripartite nel seguente modo:

OPERATORI	Numero delle operate	ESITO		ANNO
		Guarite	Morte	
Emiliani. . . .	1	1	—	1815
Vanzetti. . . .	6	—	6	1849-60-67-69-72-72
Peruzzi	4	2	2	1865-69-72-72
Bezzi	1	—	1	1865
Loreta.	1	—	1	1865
Bottini	2	—	2	1867
De Cristoforis	1	—	1	1867
Landi	2	1	1	1868-70
Ruggi	4	1	3	1870-72-72-72
Marzolo	5	3	2	1871-72-72-72-72
Inzani.	1	—	1	1872
Palasciano. . .	1	—	1	1872
Caselli.	1	—	1	1872
Urbinati. . . .	1	1	—	1872
Cristofoli . . .	1	1	—	1872
Totale	32	10	22	

Le ovariotomie eseguite durante il 1872 in Italia ascendono al numero non piccolo di 16. In 6 casi gli operatori ebbero la fortuna di vedere guarite le donne che si erano coraggiosamente sottoposte all'arduo cimento; in 10 la morte più o meno rapida tenne dietro alla operazione.

Di questi 16 casi ne riassumiamo brevemente 15, mancandoci la relazione di uno appartenente al prof. Vanzetti, che fu seguito da esito letale.

1.° INZANI, di Parma, operò, il 5 gennaio, una donna di 30 anni in condizioni generali abbastanza buone, per cisti multiloculare del peso di 2 chilogrammi, con forti aderenze peritoneali. L'operata morì al dodicesimo giorno per infezione purulenta da entero-peritonite (*Rivista di medicina, chirurgia e terapeutica*).

2.° PALASCIANO, di Napoli, operò, il 4 marzo, una donna in lodevoli condizioni generali per una cisti fibromatosa del peso di 7 chilogrammi, con aderenze al ligamento largo ed al grande omento. Il giorno dopo l'operata moriva per violenta peritonite — (*Arch. di chir. pratica*).

3.° PERUZZI operò in Lugo, il 25 aprile, una contadina di 33 anni in cattivissime condizioni generali, per cisti ovarica, con aderenze all'omento ed al peritoneo. L'operata moriva dopo 11 giorni per entero-peritonite — (*Ippocratico*).

4.° RUGGI operò in Parma, il 2 maggio, una donna di 41 anni in buone condizionî generali, per cisti multiloculare, con molteplici aderenze. L'operata fu colta da una leggiera entero-peritonite. Guarì un mese dopo — (*Bull. delle Scienze Med. di Bologna*).

5.° MARZOLO operò in Padova, ai primi di maggio, una giovane d'anni 25, affetta da tumore ovarico fibro-sarcomatoso del peso di quasi 2 chilogrammi e mezzo, con aderenze all'utero, all'altra

ovaia, alla vescica, all'epiploon, ecc. Ne sussegui una epiploite che fu dissipata, e la donna guarì — (*Ippocratico*).

6.° Caselli di Reggio (Emilia), operò, il 13 giugno, una donna di 30 anni in eccellenti condizioni generali, per una cisti composta endogena voluminosa, senza aderenze. L'operata moriva 66 ore dopo — (*Ippocratico*).

7.° Vanzetti operò, il 29 giugno, in Padova, una giovane di 20 anni, gracile e gibbosa per rachitide, affetta da cisti molto voluminosa, uniloculare, endogena, aderente. L'operata morì per collasso dopo 27 ore — (*Gazz. med. ital. Prov. Venete*).

8.° Marzolo operò, il 13 luglio, a Dolo, una montanara di 35 anni, in buonissime condizioni generali. L'operata moriva dopo 91 ore per entero-peritonite — (*Gazzetta med. ital. Prov. Ven.*).

9.° Marzolo operò in Venezia, al 1° agosto, una donna in discrete condizioni di salute, affetta da cisti multiloculare del peso di 8 chilogrammi circa. L'operata moriva dopo 3 giorni. La relazione non dice per qual causa — (*Gazz. med. ital. Prov. Ven.*).

10.° Peruzzi operò, il 24 agosto, una giovane di Bagnacavallo, di 24 anni, per cisti uniloculare colloide. Vi fu in seguito una espulsione miliarosa: l'operata guarì in 19 giorni — (*Ippocratico*).

11.° Marzolo operò, il 5 settembre, una donna assai deperita nel generale, affetta da cisti multiloculare con poche aderenze. La donna guarì in 12 giorni — (*Gazzetta med. ital. Prov. Ven.*).

12.° Ruggi operò, il 14 settembre, in Bologna, una giovane sposa. — La morte avvenne 72 ore dopo per peritonite (Ci mancano più dettagliate notizie). — *Ippocratico*.

13.° Ruggi operò, il 3 ottobre, in Bologna, una donna di 50 anni per cisti multiloculare. Le difficoltà erano immense per le generali aderenze:

l'operazione durò 4 ore e mezzo. L'operata moriva dopo 43 ore — (*Ippocratico*).

14.° CRISTOFOLI operò, il 15 dicembre, a Celesia, in Rivarolo Ligure, una donna d'anni 42. La cisti era uniloculare con nodi colloidei. L'atto operatorio durò un'ora. La cisti pesava chilog. 1, 900, e conteneva litri 12 di liquido. La donna guarì in 40 giorni — (*La Salute*).

15.° URBINATI di Cesena, operò, il 30 dicembre, una donna maritata di 36 anni, per una cisti uniloculare endogena della ovaia sinistra, pesante gr. 580, liquido 4, 100: tutto in 64 minuti. La donna guarì in 23 giorni. — (Ci manca la relazione).

La donna operata con successo dal prof. Marzolo nel 1871, 13 mesi dopo l'operazione rimase incinta e volge ora al 7° mese di gravidanza. Il Marzolo promette di seguire questo caso importante per la embriologia, perchè se questa donna, che ora ha 35 anni, dopo il prossimo parto restasse nuovamente incinta ed avesse nuova prole, qualora il sesso dei suoi venturi parti fosse differente, la dottrina ipotetica che la generazione del maschio o della femmina dipenda dalla fecondazione dell'ovicino nell'ovario dell' uno o dell'altro lato, verrebbe irrevocabilmente e materialmente contraddetta.

All'estero i risultati ottenuti dalla ovariotomia sono ben più incoraggianti di quello che non lo siano appo noi.

Dalla statistica del BYANT risulta che fino al dicembre 1866 i casi di ovariotomia raccolti e pubblicati ascendevano a 658 in Inghilterra con 435 guarigioni e 223 morti.

In America a 117 con 68 guarigioni e 49 morti.

In Francia a 59 con 36 guarigioni e 23 morti.

In Germania e in altri paesi a 66 con 21 guarigioni e 45 morti.

Totale 900 ovariotomie con 560 guarigioni e 340 morti.

Da una statistica del dott. A. Boinet risulta che il numero delle ovariotomie raccolte in Francia fino al 31 marzo 1867 è di 95 con 44 guarigioni e 51 morti, alle quali se ne possono aggiungere altre 27 (delle quali 4 non conosciamo i risultati) con 5 successi e 18 morti; di queste 24 il Nélaton ne avrebbe eseguite 5 con insuccesso costante!

Secondo il Grenser le ovariotomie praticate in Germania fino al febbraio 1870 sarebbero state 129 compiute, 7 incompiute, 10 diagnosi errate; dei casi compiuti, 62 guarirono e 67 morirono.

Il Baker Brown in 122 ovariotomie eseguite fino al 28 dicembre 1869, ebbe 86 guarigioni e 36 morti.

Il dott. E. Köberle dal 2 giugno 1862 al 5 maggio 1869, operò 100 casi di ovariotomia (fra' quali 16 ovariotomie doppie, 11 guarite e 5 morte), ed ottenne 71 guarigioni e 29 morti.

Lo Spencer Wells sopra un totale di 500 ovariotomie ebbe 373 guarigioni e sole 127 morti. Le ultime 23 furono altrettanti successi; in questi 500 sono compresi pure 25 casi in cui ambedue le ovaie vennero ad un tempo rimosse, 14 guarirono, 11 morirono!

Nel *Western Lancet* (febbraio) troviamo altresì registrata la relazione di una ovariotomia eseguita a San Francisco di California dal nostro amico Adolfo Andrei di Pisa.

Alla *Società di Chirurgia* di Parigi furono comunicati tre casi fortunati di ovariotomie, eseguite due da Panas ed una da Lefort.

Nel primo caso trattavasi di una donna di 30 anni, ammalata per una enorme cisti prolifera, che occupava tutta l'escavazione pelvica e la fossa iliaca destra, con molte e tenaci aderenze. In poco

più d'un mese l'operata era guarita. Il secondo concerne una donna di 42 anni, affetta da cisti uniloculare, senza aderenze: si otteneva la guarigione in 5 settimane. L'osservazione di Lefort riguarda una giovine di 20 anni, affetta da cisti uniloculare, aderente fortemente al peritoneo, guarita in tre settimane circa.

Per ultimo citiamo l'importante caso riportato dal *Centralblatt* del 27 gennaio, riguardante una *ovariotomia praticata con successo sopra una bambina di sei anni e otto mesi. — Cisti dermoidea dell'ovario destro;* operata dal dott. Barker.

Trattavasi di una piccola ragazza che, venuta al mondo in eccellente stato, presentò, nel 1870, un tumore dell'addome che, al mese di maggio 1871, aveva raggiunto il volume di una testa di bambino. Barker fece sul ventre una lunga incisione; il tumore, senza aderenze, fu punto e tratto facilmente di fuori. Il peduncolo fu ligato all'angolo inferiore della ferita. Oltre il liquido, la cisti racchiudeva nel suo interno una massa osteoidea irregolare avente l'aspetto di un mascellare superiore e presentando depressioni simili agli alveoli, ma sprovveduti di denti; capelli d'un colore analogo a quello dei capelli della fanciulla ed una massa grassosa. Dopo 9 giorni le ligature della ferita addominale furono levate, e dopo 18 giorni la ragazza era ristabilita senza alcun accidente.

Completa occlusione dell' utero in donna in travaglio di parto ; del dott. Ulrico Rusconi. — *Gazz. Med. Ital. Lomb.* N. 1.

È interessante ed assai raro il presente caso. Si narra di una donna, di 28 anni, che dopo una felice gestazione, mancando qualche giorno al nono mese, entrò in travaglio di parto. Chiamata la levatrice, trovò la bocca uterina dilatata ma chiusa da un ostacolo che impediva l'avanzarsi del feto.

Il dott. Rusconi, chiamato per assistere la donna rilevò due fimbrie carnose non molto resistenti, che dalla parete posteriore della vagina decorrendo in linea obbliqua, si abbarbicavano alla parete laterale destra. Sorpassati questi ostacoli, si sentì che il muso di tinca era dilatato quanto una moneta di 5-10 centesimi, molle, a contorno liscio, ma chiuso perfettamente da una membrana tesa e resistente, di un certo spessore.

Allora, insinuato a poco a poco un dito fra la membrana ed il collo uterino, con un potente sforzo si riuscì a lacerarla dal basso all'alto.

Subito dopo, l'orificio interno si aperse ed il parto avvenne felicemente. Circa la patogenesi della membrana, il Rusconi crede che in parte sia stata congenita, e che poi aumentando gli elementi staminali dell'utero, siasi sviluppata ed abbia contratte aderenze.

Assenza di utero e di vagina, operazione per rimediare alla mancanza di quest'ultima; del dott. Pooley. — *American Journal of Obstetrics.* Maggio.

Si cita un caso di formazione artificiale di una vagina in una donna di 21 anni, nella quale si era constatata la presenza delle ovaje, ma l'assoluta mancanza dell'utero. Non si sa a quale scopo sia stata eseguita questa operazione. La donna aveva ogni mese dei conati di mestruazione con languore, dolore alle reni, gonfiamento delle mammelle. Era ben costituita, aveva tutta l'apparenza femminile. Al disotto appena del meato orinario si trovava una depressione poco profonda; niente faceva credere ad una cavità al di dietro.

Infatti una sonda introdotta nella vescica ed un'altra nel retto convalidavano la credenza. Nell'idea che potesse forse esistere un utero rudimentale, od allo scopo di creare una vagina, il

dott. Pooley si decise ad un atto operativo. Introdotta previamente una sonda nella vescica ed un'altra voluminosa nel retto, dissecò a poco a poco, al luogo dell'accennata depressione, fino alla profondità di circa 5 pollici. Scolpito artificialmente un canale, introdusse un voluminoso tampone vaginale. Vi fu una forte reazione che ben presto si dissipò, e pochi giorni dopo la donna lasciò l'ospedale senza che il canale accennasse a coartarsi. Pooley vide la donna qualche settimana dopo, ed il canale aveva tutto l'aspetto di una vagina.

Vaginotomia per vagina congenita bipartita parzialmente. — Memoria del professore FRANCESCO RIZZOLI. — *Bull. delle Sc. med. di Bologna*, pag. 321.

Si tratta di una ragazza di 25 anni che dall'epoca della pubertà in poi fu colta già quattro volte da dolori addominali, accompagnati da una interna tumidezza all'ipogastrio, che durava ogni volta per alcuni mesi. Nell'ultima malattia, recatasi all'ospedale, fu scoverta in lei la seguente anomalia alle parti genitali: il meato urinario esterno vedesi di tale ampiezza da permettere l'introduzione d'un dito, l'osculo vaginale ristretto, senza apparenza d'imene e senza traccia di caruncole mirtiformi, nè di sbocchi di glandule vulvari. L'osculo metteva capo ad un breve canale ($3\,^1/_2$ c. m) a fondo cieco, a pareti liscie (senza rughe o colonne). Questo canale era forato al lato sinistro ad un c. m di profondità (dall'osculo) da pertugino, che a pena permetteva l'introduzione di un sottile specillo. Questo percorreva da prima un angusto canale (parallelo al canale cieco) e poi entrava in un'ampia cavità e terminava a battere contro un corpo più duro (matrice). Le mestruazioni fluivano dal detto pertugio.

Il prof. Rizzoli, mediante una erudita disserta-

zione, ci persuade che in questo caso non si trattava di un'anomalia per arresto di sviluppo, ma bensì per una bipartizione acquisita. Egli dimostra che il canale a fondo cieco non poteva essere che l'imene introverso, per aderenze che esso imene aveva contratte colla parete destra della vagina. L'anomalia fu tolta per la scissione del diaframma vaginale, scissione operata dal pertugio, ossia canale laterale, che metteva nella vagina.

Sopra un caso di fistola vescico-vaginale operata mediante la sutura, processo del Sims, e perfettamente guarita in giorni dieci; del dott. DOMENICO PERUZZI. — *Ippocratico*. Fasc. 6.°

Certa A. T. di anni 29, e primipara, in seguito di parto laborioso, diede spontaneamente alla luce un feto morto. Conseguenza della prolungata pressione della testa contro le ossa del pube, fu la mortificazione di parte circoscritta di setto vagino-vescicale, e la susseguente formazione di una fistola vescico-vaginale alla caduta dell'escara.

Chiamato l'Autore a visitarla in 15.ª giornata di puerperio, rilevò il guasto avvenuto, e stante la sua estensione non vide altra risorsa possibile per ottenerne la guarigione con *sicurezza* e *sollecitudine*, che nella sutura, col processo del Sims, e ne fissò l'esecuzione al termine del puerperio.

Dopo 52 giorni la fistola era situata a cent. 4 circa dall'osculo vaginale, aveva direzione trasversale, lunga cent. 2 $^1/_2$ scarsi, a margini poco divaricati fra loro. Era contornata da un tessuto cicatrizio assai compatto, il quale in forma di briglia si estendeva da un lato all'altro del canale vaginale, e lo rendeva talmente angusto, da riuscire difficile, ed alquanto penosa per l'inferma l'introduzione della branca maggiore dell'ordinario speculum del Sims. Lo stillicidio delle orine era continuo in qualunque posizione dell'ammalata.

Collocata l'operanda sul fianco sinistro, ed applicato lo speculum, fu precipua cura dell'Autore di cruentare (a sbieco) i margini della fistola, e di *asportare tutto il tessuto cicatrizio* prolungando la cruentazione fino ai lati della vagina sulla briglia sunnotata. Ciò ottenuto, la vagina stessa ricuperava l'ampiezza sua normale, ed il maneggio degl'istrumenti riusciva molto più agevole. Per la cruentazione del margine posteriore della fistola, giovarono assai le *forbici piegate ad angolo retto sul piatto*, proposte dall'Autore per la cruentazione del labbro anteriore della bocca dell'utero.

Sette furono i punti di sutura metallica in filo d'argento, passati ad un centimetro dal margine cruentato della mucosa vaginale, ed a mezzo centimetro di distanza fra loro, avendo cura che l'attorcigliamento del filo fosse appena sufficiente al mutuo combaciamento dei bordi cruentati, per evitare la sezione dei tessuti compresi nell'ansa. Terminata l'operazione, fu applicata a permanenza la sciringa a doppia curva del Sims, la quale però non rimanendo da sè in posto, venne fissata con un nastrino alla superficie esterna delle grandi labbra.

Esaminata al 4.° giorno la località operata, tutta la ferita mantenevasi riunita in ogni suo punto. — Levata la sciringa, e ripulita, fu rimessa tosto dopo; e ciò venne ripetuto nei giorni susseguenti, per ovviare alla facile ostruzione dei suoi forellini, ed anche dello stesso suo lume, operata dalle concrezioni calcaree. — Al 7.° giorno tagliato, ed estratto il punto della sinistra estremità della ferita, vacillante per sezione parziale dei tessuti compresivi; al 9.° due; al 10.° gli ultimi quattro. — La ferita era tutta riunita per prima intenzione, e perfettamente cicatrizzata. — Tolta la sciringa, dopo un'ora l'operata emise spontaneamente una discreta copia d'orina; mentre in pochi altri giorni era capace trat-

tenerla anche per più ore. — Da quel momento la fistola vescico-vaginale era guarita, e l'inferma liberata, nel breve periodo di giorni dieci, da un'incomoda e ributtante infermità.

Estirpazione della clitoride; del dottor Withe. — *Bordeaux Méd.* N. 10.

Un periodico americano riferisce un'operazione di clitoridectomia praticata dal dott. Withe in una donzella di 20 anni, epilettica, e che erasi data all'onanismo. Questo vizio fu radicalmente guarito, e gli accessi epilettici da tre anni non si rinnovarono più. In altri due casi di operazione si ottenne un miglioramento passeggiero e gli accessi ricomparvero. Il Withe crede si potrebbe evitare questa mutilazione praticando la sezione sotto-cutanea dei nervi pubici.

Di una bambina affetta da atrofia della vescica e curata con processi di autoplastica; del dott. G. Ruggi. — *Bull. delle Scienze Mediche di Bologna.* N. 4.

Passati in rivista i diversi processi che furono usati in simili casi del resto piuttosto rari, e dopo severo giudizio l'Autore decide di attenersi al processo di Richard e Holmes, modificandolo radicalmente in quanto che il processo di Richard e Holmes si riferisce ad operazione su individui maschi, dai quali un lembo veniva preso dallo scroto, e in questo caso trattavasi di operare una femmina.

Segue la descrizione dell'operazione, del decorso della malattia, del modo di guarigione, nonchè dell'apparecchio di gomma elastica applicato per raccogliere le urine.

Il biennio 1869-70 alla Maternità di Milano. — Rendiconto clinico, osservazioni pratiche e note critiche; del dott. Edoardo Porro. —

Un bel volume in 8.° gr., di pag. 345. — Milano, Rechiedei.

Questo lavoro che per un rendiconto sembrerebbe anche troppo voluminoso, nasconde, sotto il titolo modestissimo che l'Autore ha voluto dargli, una serie di osservazioni, e un corredo di studî che i pratici potranno all'uopo consultare con molto profitto. In luogo di avere un'importanza statistica, come a prima vista sembrerebbe, ha una grandissima utilità pratica, abbondandovi le considerazioni ostetriche a complemento dei singoli capitoli a schiarimento di alcuni casi, a corredo di vari gruppi di operazioni ed anche delle singole operazioni.

Illustrare i casi difficili di parto, mettere in evidenza gli errori commessi e indicare la via da seguirsi per evitarli è l'obiettivo principale del dott. Porro. Le malattie della gravidanza e del puerperio invece, avendo pressochè sempre lo stesso andamento e presentando indicazioni abbastanza chiare, vengono toccate appena alla sfuggita. Su di esse praticamente e scientificamente discorrono a lungo i trattati di ostetricia.

Sopra la posizione e la situazione delle femmine nei parti presso i varî popoli; del dott. Ploos. — Lipsia.

L'Autore ricercò le varie posizioni nel partorire presso i diversi popoli. Riassumendo le idee esposte sul modo di collocarsi le donne nella funzione del parto, risultano le posizioni seguenti: 1.° posizione più o meno orizzontale; 2.° seduta, sia sul letto, sopra una pietra, una seggiola, su guanciali, o sulle ginocchia d'una persona; 3.° in piedi; 4.° in ginocchio; 5.° riverse e 6.° sospese. L'Autore, dopo aver accennato alle seggiole degli antichi tempi e del medio evo, giunge alle seguenti conclusioni:

1.° Che ogni popolo ha una speciale posizione

preferita nel parto. 2.° Non si trova una sola e costante posizione nel parto nei popoli primitivi ed incolti delle varie razze, ma ognuno ha una posizione differente. 3.° Non si può dire che questi popoli preferiscano in genere più una posizione d'un'altra. 4.° Non è ammesso nelle diverse regioni che una posizione faciliti il parto più d'un'altra. 5.° Sarebbe quindi desiderabile che si facessero delle osservazioni sulle posizioni pel decorso del parto. 6.° I popoli si potrebbero classificare dalle posizioni che tengono nel partorire. 7.° Certe posizioni, quantunque assai incomode, come il partorire in piedi, pure sono adoperate. 8.° Sarebbe da studiare se la diversa costruzione del bacino nelle razze influisca nella scelta d'una speciale posizione.

Dell'utilità dell'ascoltazione intravaginale a fare diagnosi dei primi tempi della gravidanza, specialmente quando con altri mezzi non fosse possibile il farla; del dott. F. Verardini. — *Rendic. dell'Accad. delle Scienze di Bologna.* 12 e 19 Dicembre.

L'Autore espone le modificazioni da lui portate al suo vagino-utero-scopio, e, fra oltre 50 osservazioni da lui praticate in unione col professor Rizzoli, ne sceglie dieci che meglio convengono al fine, limitandosi a dire di quelle che riguardano la gravidanza fisiologica. Discorre quindi dei beneficj e vantaggi che arreca l'ascoltazione intravaginale nei casi ne' quali la gravidanza è complicata a gravi infermità delle madri, e quando alcuni morbi potrebbero mentire la gravidanza stessa od offendere l'onore di oneste fanciulle, ed in casi ancora ove la medicina forense fosse chiamata a portare sicuri giudizî, narrando casi speciali pratici per ognuna di queste evenienze. In ultimo compendia le cose esposte nelle seguenti conclusioni:

1. Che l'ascoltazione interna o intravaginale in

genere è una *risorsa* di grandissimo momento; un mezzo poi a tutti superiore per diagnosticare la gravidanza ne' suoi primi periodi deducendolo da un soffio caratteristico che si ode poggiando lo stetoscopio contro il collo uterino;

2. Che essa ascoltazione dapprima fu teoricamente pensata nell'anno 1825 dal Meygrier, posta in atto e commendata dal Nauche quattr'anni appresso, e adottata in seguito da alcuni altri, e, massime ai nostri ultimi tempi, dall'inglese Routh; i quali tutti se ne giovarono a diagnosticare la gravidanza e tuttavia la placenta *previa*, e fra noi pure questa seconda applicazione non venne ommessa;

3. Che però a diagnosticare di placenta *previa* l'ascoltazione interna eseguita nei primi mesi della gravidanza non ne vale a secura prova, mentre il soffio utero-placentale che s'ode indica appunto lo stato d'incipiente gravidanza; acquista però questo indizio un grande valore per dichiarare *previa* la placenta, mantenendosi quel soffio persistente anche a gravidanza innoltrata;

4. Che il soffio utero-placentale che serve a contrassegno dello svolgersi il feto entro l'utero materno è *dolce, prolungato*, analogo in qualche guisa a quello che si avverte ne' tumori aneurismatici, o qualora si comprimano collo stetoscopio vasi arteriosi; non è però così *raspante*, *secco*, *vibratorio* o *felino*, come dicesi; quindi una volta bene determinato, facilmente è riconoscibile;

5. Che in ogni modo a maggiore sicurezza diagnostica è indispensabile coll'esplorazione digitale accertarsi se vasi pulsanti scorrano vicini al collo uterino od al fornice vaginale, ed eziandio se esistano tumori in quelle località;

6. Che questo soffio utero-placentale, suole in regola generale cessare dal farsi udire allorquando la gravidanza ha raggiunto il sesto ed è verso il suo

settimo mese, ed è molto più pronunciato quindi nei primi tempi della gestazione;

7. Che qualora fosservi fenomeni i quali potessero far credere all'esistenza della gravidanza e mancasse l'indicato rumore, allora vi sarebbe luogo a dubitarne, e a ritenere invece si trattasse di malattia dell'utero; che se pure gravidanza esistesse, dubitare parimenti dovrebbesi, fosse occorsa qualche malattia dell'ovo, od avvenuta la morte dell'embrione, o del feto;

8. Che l'ascoltazione interna può praticarsi in posizione supina, ponendo la donna alla sponda del letto od anche facendola giacere di fianco, e meglio poi se prona, facendola poggiare sui gomiti e sulle ginocchia. Anzi a questo proposito non deve essere dimenticato dall'Ostetrico, qualora non percepisse il soffio utero-placentale a donna supina, di ripetere l'ascoltazione nella posizione prona, in quanto che così s'ode più facilmente e sicuramente;

9. Che l'ascoltazione interna porge vantaggi importantissimi alla pratica medicina ed alla chirurgica, non che alla medicina forense, sceverando uno stato fisiologico da uno patologico, e potendo anche determinare molto approssimativamente i primi periodi della gravidanza e così rimuovere dannevoli equivoci;

10. Che lo strumento il quale serve e meglio si adatta è il suo *vagino-utero-scopio* (Vedi *Tavola degli strumenti*, Fig. 6), retto o curvo, foggiato nel suo estremo a guisa dello *speculum* del Fergusson; che però a risparmio del curvo può adoperarsi quello che l'Autore pure fece costruire in *gutta-perka* elastica, il quale per la duttilità di sua composizione comodamente si presta alle inflessioni addimandate dal caso.

Alcune osservazioni cliniche; di Leonzio Capparelli. — *Morgagni* Fasc. 3.° e 4.°

Questo opuscolo contiene: 1.° *due casi di diabete*

curati col metodo di Cantani, di cui sarà parola alla Parte IV; 2.° *un caso di gravidanza estrauterina felicemente curata*; 3.° *un caso di ernia crurale senza sacco, cangrenata, perforata e aderente, felicemente guarita*; 4.° *un nuovo segno e criterio diagnostico degli aneurismi dell'arteria crurale*; lavoro il quale ha dato luogo a vivace critica contro l'Autore.

Qui diremo solo del primo come assai curioso. La donna, maritata, all'ispezione dell'addome alla prima visita del dott. Capparelli faceva vedere un tumore che partendo dal corpo dell'utero saliva fino a 7 od 8 centim. sopra l'ombelico, allargandosi in basso nella fossa iliaca esterna. Avea forma globosa un po' allungata nel diametro longitudinale ed era duro come i vasti fibromi dell'utero. L'ascoltazione non rivelava nulla, il palpamento non avvertiva nè disuguaglianze, nè bernoccoli, nè fluttuazione. 3 a 4 cent. al disopra dell'ombelico una chiazza di pelle arrossita e molto assottigliata, da render prossima una perforazione ulcerativa in quel punto. Infatti dieci giorni dopo avvenuta la perforazione della parete addominale, ne uscì materia saniosa fetidissima, e l'Autore colle pinzette estrasse un osso, nel quale riconobbe un omero bello e sviluppato di un feto a 7 mesi. Egli propose quindi di estrarre il resto, dilatando la piccola apertura con un vero processo di gastrotomia.

La proposta fu accettata; egli fece una incisione lunga 15 a 16 centim. che cominciando dal punto perforato lo circuiva, e penetrò così in una vasta cisti a pareti ispessite e dure, dalla quale estrasse a pezzi più o meno grossi putrefatti e disfatti l'intero cadavere del feto. Compiuta che fu l'estrazione, non si trovò nulla che rassomigliasse alle membrane che involgono il feto nelle gravidanze normali, ma solo una vasta cavità a pareti di aspetto di sostanza grassa, degenerata, dura.

L'Autore si occupò poi a distruggere la cisti, togliendo via le parti guaste e corrotte, impedire la setticemia o la infezione putrida e far venir su granulazioni da chiudere quella cavità. E vi riuscì perfettamente, per quanto la cura durasse a lungo.

Da questo fatto l'Autore deduce alcune considerazioni sulla gravidanza extrauterina, distinguendo la tubo-uterina interstiziale e la utero-interstiziale. Indi parla delle cause probabili di questa gravidanza, della diagnosi, del metodo di cura. Sul qual ultimo argomento l'Autore conchiude che l'intervento chirurgico prima che avvenga la morte del feto suole d'ordinario riuscire funesto, perchè questi muore quasi sempre durante l'estrazione, e mette la vita della madre in gravissimo repentaglio. In 100 casi di gravidanza extrauterina raccolti da Kivisch non si salvarono che 2 bambini e 3 madri, mentre col metodo aspettante si salvò la vita a parecchie madri, secondo Braun.

Avvenuta la morte del feto, come nel caso attuale, decomposto e putrefatto, doveva assolutamente togliersi da dentro la sua cisti, che pur essa aveva in gran parte soggiaciuto alla fusione saniosa.

Caso di gravidanza supposta in conseguenza di pulsazioni dell'aorta addominale; del dott. JOHN PARRY. — *Schmidt's Jahrbuch*. N. 4.

Una ragazza d'anni 22, fu sempre regolarmente menstruata durante 3 o 4 giorni, sino a quando dopo un coito, ebbe le purghe scarse e della durata d'un giorno; essa dopo quattro mesi percepì movimenti di feto, ma in luoghi diversi ed a varie epoche. Essa li sentiva colle mani, e più forti dietro disturbi morali. Per nascondere la sua posizione si stringeva con forza, e soffriva la fame quanto poteva, vivendo di caffè e di pane, sebbene avesse buon appetito.

L'indagine dell'Autore rilevò, pel grande dimagramento e per l'eccitazione, mammelle piccole con areola virginea, nessuna distinzione della periferia del ventre, niuna linea oscura sul medesimo, ovunque suono timpanico. Dalla cartilagine ensiforme estendentesi a tutto il ventre eravi una pulsazione visibile che partiva dall'aorta e dalle iliache. Il movimento ritenuto dalla ragazza pei moti del feto erano esclusivamente pulsazioni arteriose: cosicchè anche se il calibro normale dei vasi non si fosse potuto sentire, si dovea conchiudere per una dilatazione aneurismatica dei medesimi; cuore e polmoni erano sani. L'imene poco leso, la bocca uterina ed il collo in istato virgineo, nessuna traccia di gravidanza.

Vomito in gravidanza, guarito col cambiamento di posizione; del dott. READ. — *Boston Med. and Surg. Journ.* 16 Novembre.

L'osservazione del dott. Read si riferisce ad una donna che al quinto mese di gestazione soffriva da 6 settimane costanti nausee e vomiti. Ogni adatto trattamento fu inutile. Venuto l'Autore alla decisione di procurare il parto prematuro coll'apparecchio di Barnes, pose la donna in un letto colle coscie alzate in modo da sorpassare il livello delle spalle; e tosto i suddetti fenomeni si mitigarono per modo da disturbare pochissimo la inferma. Dopo che tal posizione fu conservata per 10 giorni, la donna toccando il sesto mese partorì spontaneamente.

Caso raro e grave di distocia fetale. — Osservazioni del dott. FRANCESCO VILLAVECCHIA. — Torino, Tip. de' Compositori tipografi.

Una donna d'anni 36, esente da qualunque diatesi, già madre di quattro figli e nuovamente gravida, fu assalita ad un tratto dai dolori del parto, i quali sebbene non forti, erano però andati cre-

scendo in tal guisa, che dopo poche ore era riuscita ad espellere la testa del feto, senza che fosse prima e dopo uscita alcuna apprezzabile quantità di liquido amniotico; ma a questo punto con suo grande turbamento e stupore i dolori erano diminuiti, la testa era rimasta nella prima posizione, ed il feto non era ulteriormente disceso, per cui dopo una aspettativa di un'ora circa, fu chiamato l'Autore.

La donna non presentava alcuna gravità; era un po' abbattuta. I dolori erano deboli e rari, il ventre aveva dolente alla pressione e molto sviluppato, per cui sorse il sospetto di gravidanza gemellare; ma tanto la palpazione che l'ascoltazione davano risultati negativi. La testa del feto era tutta fuori dalla vulva, in posizione occipite-anteriore-sinistra: la faccia era livida e assai tumida, il funicolo ombelicale, che ne attorcigliava il collo, molle e senza pulsazione, il feto morto da due ore circa. Gli antecedenti della donna e l'esplorazione non lasciavano dubbio che le difficoltà del parto non potevano dipendere da qualche vizio di conformazione del bacino. Era però notevole il volume esagerato del ventre, malgrado non fosse ancora a termine la gravidanza, e la testa e le braccia del feto (che nell'esplorazione erano state disimpegnate colla massima facilità) fossero già fuori della cavità uterina. Riesaminata la donna, l'Autore ebbe a persuadersi che la difficoltà del parto non dipendeva dalla madre.

Convinto l'Autore di avere a fare con un'ascite fetale, non dubitando di poter superare tale ostacolo, usando di una certa forza, tentò con energiche e persistenti trazioni di disimpegnare il resto del feto, ma invano. Praticata allora sull'addome del feto, una puntura con lungo e sottile bistorì, non escì nemmeno una goccia di acqua; ripetute con più forza le trazioni in modo da strappare per-

fino la testa del feto, questo non si muoveva minimamente; tentato il rivolgimento, fu invano.

Tornati vani tutti questi tentativi, l'Autore non dubitando più della vera causa della distocia fetale, che riponeva in qualche tumore esistente nell'addome del feto, e non vedendo altra risorsa che l'embriotomia per salvare la madre, a diminuire la grave responsabilità volle prima avere il consiglio e il concorso di altri colleghi. I quali sopravvenuti ritentarono, ma sempre invano, colle trazioni e col rivolgimento liberare la madre dal feto, e mentre accingevansi all'embriotomia, la donna fece un lagno come di disperazione, e morì.

Procedutosi all'autopsia, si rinvenne che il feto presentava in corrispondenza dell'ombelico trasversalmente una larghezza di 17 centimetri, mentre la sua lunghezza dall'estremità superiore dello sterno alla sinfisi del pube era di centim. 25, di cui più di tre quarti occupati dalla cavità addominale.

Aperta la quale, vi trovarono normali il fegato, la milza, i reni, la vescica ed il tubo gastro-enterico, sul quale poggiava un tumore più voluminoso del pugno d'un uomo, ricoperto dal peritoneo ed inviluppato in una lamina di tessuto fibroso. Questo tumore d'un colore giallognolo d'ambra, era molle e tremolante quasi gelatina, di cui aveva tutto l'aspetto, sebbene di una consistenza tale, che non si poteva intaccare coll'unghia, nè cedeva minimamente anche ad una compressione fatta con tutte le forze delle mani. Al taglio era pochissimo vascolare, e sembrava composto di pezzi di gelatina, tramezzati da striscie fibrose, inviati dalla capsula da cui era inviluppato.

L'Autore non osa pronunciarsi sopra la natura di questo tumore, che potrebbe essere stato un mixoma od un cancro colloide; ma dice di aver voluto segnalare questa particolare forma di tu-

more sviluppatosi nell'addome d'un feto, e metterla fuori da quelle precedentemente osservate, perchè può servire come saggio di altri fatti simili e perchè finora autori anche i più recenti non fanno parola di alcun fatto analogo al presente. Il quale, se dal punto di vista della pratica ostetrica deve essere esaminato e studiato con quegli stessi criterî che ci sono di norma per tutti i casi di distocia fetale, aventi per causa un tumore nell'addome del feto, ne differisce però affatto da questi dal punto di vista dell'anatomia e fisiologia patologica.

Concludendo, dice:

1.° Che alle altre forme di tumore addominale, segnalate dagli autori, va aggiunta la presente;

2.° Che sebbene non si abbiano finora criterî sufficienti per diagnosticare, durante la gravidanza, la presenza di simili tumori, si può giungere però, durante il parto, ad una diagnosi, se non sicura, molto fondata;

3.° Che le indicazioni, cui dà luogo, sono identiche a quelle degli altri tumori entro-addominali del feto; e che quindi lasciata una certa parte all'aspettazione, fatte trazioni anche forti, ma infruttuose, si deve immediatamente procedere, nell'interesse della madre, all'embriotomia.

Sulla osteomalacia osservata alla Maternità di Milano e sulle alterazioni apportate alla pelvi, studiate specialmente sotto il rapporto ostetrico per le indicazioni che presentano in gravidanza ed all'atto del parto; del dott. G. Casati. — Un vol. in 8.° di pag. 148 con tavole. — Milano.

Di questa tesi il dottor Mollière, nel *Lyon Médical* (fasc. di agosto) dava un sunto completo e conciso, che rende piena giustizia al merito dello studio del dott. Casati.

È un'importante monografia, illustrata da parecchie tavole e da una carta geografica medica. Vi si trovano grandi ricchezze bibliografiche; e non è soltanto un lavoro di critica e di compilazione, ma è un'opera eminentemente originale, poichè non contiene meno di 27 osservazioni inedite e un quadro statistico di 62 casi di osteomalacia, tutti osservati nello stesso ospizio dal 1852. Il libro è diviso in tre capitoli.

Nuovo letto ostetrico portatile; del dott. ANGELO CAVALLI. — *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna.* Luglio.

Questo letto è poco più grande di quei leggii sui quali venivano anticamente posti i libri corali; ripiegato e chiuso è facilmente trasportabile non pesando che poco più di 10 chilg.

Per renderne più chiara la esposizione, comincieremo dalla descrizione di esso allorchè è spiegato od aperto, come alla Figura 7 (Vedi *Tavola degli istrumenti*). Desso presenta come un telaio orizzontale di legno, che può essere collocato sopra un letto o una tavola, ed offre, veduto di fronte, la larghezza di centim. 73, e ai lati centim. 76. I laterali sono divisi nel punto *a*, misurando la porzione anteriore centimetri 33 e la posteriore centim. 44 circa: queste due parti del telaio articolate fra loro per mezzo di una cerniera di ferro, si fissano mediante una spranghetta di ferro e vite *b*, in modo da formare una solida base.

La metà anteriore di detto telaio, su cui poggiano le natiche della donna, è imbottita e coperta di pelle, ed inclinata leggermente dall'avanti all'indietro per offrire più sicuro appoggio alle natiche stesse della partoriente; e presenta un incavo a mezzaluna *c*, molto opportuno per lasciar libero il perineo, della profondità di centimetri 10 circa.

Subito dietro a tale cuscino s'innalza sopra

l'altra metà del telaio un piano finestrato *d*, composto di due parti articolate in *e*, e tenute ferme da un uncino per parte *f f*. — A questo piano, che serve da spalliera, si può dare varia inclinazione poggiandolo alle due spranghe di ferro dentate *g g*, entro gli incavi delle quali si fanno entrare gli appositi bottoni di ferro.

Alla parte anteriore poi del letto si fanno sporgere due pedali *h h*, che vengono tenuti fermi ognuno con uncino apposito *i*.

Volendo fissare il letto ostetrico sopra un letto comune o sopra una tavola, perchè non ceda alle trazioni dell'operatore, in mancanza di assistenti, servono due cinghie *k k*, che o si passano nella sponda del letto, o si girano attorno alle gambe della tavola. In tal modo l'ostetrico può eseguire un rivolgimento, un'applicazione di forcipe ecc., coll'assistenza anche della sola levatrice.

Il letto ostetrico del Cavalli si rende poi portatile e di poco volume nel seguente modo. Si ripongono primieramente i due pedali sotto il cuscino in apposito vano, ove vengono tenuti fermi con due uncini; poi tolto il piano inclinato dagli incastri delle due spranghe di ferro *g g*, e levati pure i due uncinetti *f f*, si ripiega a libro e si adagia sul telaio sottoposto, nel quale si accomoda perfettamente e si fissa girando la vite *l*, che trovasi nel lato posteriore del telaio stesso indicata nella Fig. 8 colla lettera *n;* quindi si abbassano le due spranghe di ferro *g g*, e si fanno entrare nei solchi scolpiti nel sottoposto telaio, tenendoli fermi con due uncinetti a ciò destinati. Si svita la stanghetta *b*, che trovasi ad ogni lato del telaio, fra le due parti che lo compongono, girandola sulla metà anteriore di esso, e fissando la vite sul foro che ivi si trova *l*, e finalmente si piegano a libro le due metà componenti il letto ostetrico, come

alla Fig. 8, che vengono tenute ferme fra di loro mediante il robusto uncino *m*, che trovasi ad ogni lato.

Per riassumere i vantaggi del letto ostetrico del Cavalli può dirsi che:

1.° Desso è facilmente trasportabile.

2.° Offre un solido punto d'appoggio alla pelvi della donna ed ai piedi.

3.° Può collocarsi sopra un letto, e se non è dell'altezza conveniente, su di un tavolo, che suol essere di un'altezza più comoda di quelli per le operazioni.

4.° Durante le operazioni ostetriche risparmia alcuni assistenti, che sono necessarî coi letti comuni, potendo in molti casi bastare all'ostetrico, avendo il letto Cavalli, l'assistenza della sola levatrice.

5.° Può servire a visite collo speculum e alle medicature dell'utero.

Sulla infiltrazione urinosa; del dott. Arturo Menzel. — *Morgagni*. Fasc. 3.° 4.°

L'Autore incomincia col dire che l'avverarsi dell'infiltrazione urinosa dipende da tre cause:

1.° Dall'interrotta continuità delle vie urinarie.

2.° Il tessuto circostante deve prestarsi alla infiltrazione ossia non deve essere duro, denso e calloso.

3.° La emissione dell'urina per la via naturale deve essere, se non impossibile, difficile.

L'infiltrazione, urinosa raramente insorge spontanea, ossia per processi di esulcerazione cronica, per mancanza della seconda condizione. Raramente ha luogo la infiltrazione in seguito a false strade praticate col cateterismo, imperocchè se questo fu operato nel caso di semplice ritenzione di orina,

vinto l'ostacolo, resta ampia la via dell'uretra, per la quale passa l'orina anzichè infiltrarsi nei tessuti. Se poi vi era ristringimento, siccome la perforazione dell'uretra si fa generalmente al di qua del ristringimento, lo stillicidio d'orina non ha forza di infiltrarsi nei tessuti.

Anche la uretrotomia interna, la cistotomia raramente sono cagione di infiltrazione orinosa, purchè dopo di averle eseguite si abbia cura che l'orina possa liberamente effluire.

Le più funeste cause di questa infiltrazione sono: le interne contusioni del perineo, da cui l'uretra è offesa nella sua continuità, e in seguito allo stravaso sanguigno e alla tumefazione reattiva occlusa in modo da impedire il libero passaggio dell'orina.

Il fenomeno saliente della infiltrazione è la cangrena progressiva. Rimedio una sola incisione, ma larga: la uretrotomia esterna. Causa di questa mortificazione è, secondo l'Autore, la contusione del perineo, imperocchè dietro esperienze eseguite sui cani ha potuto rilevare che la orina acida normale se s'infiltra in tessuti normali viene riassorbita senza verun danno; se s'infiltra in tessuti fortemente contusi, è causa di un flemmone purulento cangrenoso di rapida progressione.

L'orina alcalina iniettata sotto la cute produce flemmoni cangrenosi, e quest'effetto è dovuto probabilmente, come alcune esperienze tenderebbero a dimostrare, all'ammoniaca che si sviluppa nell'orina putrida.

Della cura radicale del varicocele secondo Vidal (de Cassis); del dott. A. Ricordi. — *Riv. di Med. Chir. e Terap.* Fasc. 10.°

Il miglior metodo di togliere radicalmente il vizio del sistema venoso del testicolo, il varicocele, fu per la prima volta proposto da Vidal nel 1844. Combattuto vigorosamente ed ingiustamente da molti

chirurghi, non potè essere accettato nella pratica. Però, qualche anno dopo, il Vidal forte di un sempre crescente numero di operati con felice successo e con stabile guarigione, ebbe la fortuna di trovare, nell'alta gerarchia chirurgica, dei colleghi che misero in opera il suo metodo colla più grande soddisfazione. In effetto, Roux, Jobert, Maisonneuve, Giraldès, Huguier, J. Roux di Tolone, operarono più volte con successo col metodo di Vidal.

L'immeritato oblìo nel quale lasciossi questo metodo, dipende, per vero dire, anche dal disuso di atti operativi in genere per la cura radicale del varicocele. E ciò perchè è invalsa l'idea che il varicocele è un vizio che non dà molti inconvenienti, o poco danno; che gli atti operativi sono pericolosi ed inefficaci a preservare dalla recidiva. Ma le cose volgono in vero affatto diverse. Il varicocele, oltre alla deformità, in moltissimi casi è cagione di dolori anche gravissimi, e che non sono mitigati dall'uso del sospensorio; atrofizza, annienta il testicolo, o per lo meno causa frequenti molestie inguinali, lombari, anche portando il sospensorio. L'operazione, secondo Vidal, non è grave come la si volle far credere, e come preventivamente la si reputa al dì d'oggi da molti chirurghi; salva il testicolo, e dà tutte le garanzie che la recidiva è impossibile.

I chirurghi i più prudenti, gli operatori i più circospetti, come dice Vidal, troveranno almeno una sufficiente indicazione di operare, quando il varicocele è doloroso, o quando cagiona un complesso tale di incomodi al paziente da non lasciarlo attendere a certe occupazioni; quando infine per il suo rapido sviluppo fa temere che abbenchè al momento non vi sieno indicazioni urgenti, queste abbiano poi a manifestarsi insieme alla peggiorata condizione anatomo-patologica. Riguardo al pericolo inerente all'operazione, oltre ai casi pubblicati già

da Vidal, quelli che l'Autore rendè di pubblica ragione sono abbastanza eloquenti. Consultando adunque questi dati clinici, che non sono tanto scarsi, si può asserire che il metodo di Vidal non deve destare nel chirurgo serie apprensioni, e che può essere classificato fra le operazioni chirurgiche non reputate pericolose. Dall'ispezione di queste storie si potrà di leggieri rilevare che oltre alla mancanza di reazione generale, non si ebbero a lamentare risipole, flemmoni, ascessi, flebiti, ecc.

Storia di un flemmone dello scroto con uscita di lombrici; del dott. TERMINI. — *Imparziale.* N. 30.

È un'osservazione curiosa. Trattasi di un bambino di 10 anni, il quale dopo d'aver sentito improvvisamente un vivo dolore nello scroto con gonfiezza immediata, presentò un flemmone lungo il cordone. Nessun segno di strangolamento erniario. Dopo 7 giorni di riposo a letto e di cataplasmi, si formò una collezione di pus; la si aprì con lancetta. Due giorni, dopo un lombrico lungo 20 cent. fu trovato sul cataplasma. All'indomani se ne estrasse un secondo con una pinzetta. Altri due ne sortirono due giorni dopo e così fino a 11 di 15 a 20 centim. di lunghezza, di cui alcuni vivi. Se ne trovarono anche alcuni nelle materie fecali.

Intorno all'ematocele della tunica vaginale del testicolo; — Osservazioni del dott. P. LORETA. — Bologna, tip. Giacomo Monti.

In questa memoria l'Autore dopo aver fatto la storia anamnestica dei tre casi di ematocele da lui operati, passa a fare delle osservazioni cliniche di grande importanza. E prima di tutto fa osservare la grande differenza che esiste tra l'ematocele della vaginale del testicolo, e la raccolta di sangue negli involucri dello scroto e della vaginale in seguito a lesione traumatica.

Nel 1° caso lo stravaso sanguigno è secondario alla malattia della vaginale, nel 2° è primitivo: nel 1° caso non si può verificare l'assorbimento; nel 2° sì.

Nota poi la facilità di cadere nell'incertezza se si tratti di ematocele della vaginale, o di carcinoma, ed a tale proposito dimostra che la puntura esploratrice riesce da sè molte volte impotente a rischiarare la diagnosi, e spesso dannosa, potendo da sola provocare un processo flogistico con prodotto icoroso e consecutiva icoremia.

Passando al trattamento curativo di tale affezione, consiglia a preferenza di ogni altra cura la semicastrazione, che offre meno pericoli della decorticazione incompleta o della escisione; in quanto che non espone i malati alla infezione icoremica. Quando però la decorticazione può esser fatta completa, sarà da preferirsi alla semicastrazione, perchè è priva dei pericoli d'infezione, e conserva la glandola seminale. Incontrandosi quindi in uno di cotali malati, consiglia di praticare a mano sospesa la incisione degli strati scrotali, e aperta la vaginale, se riesce facile il totale distacco della nuova membrana, si enuclea, in caso contrario si fa la semicastrazione.

De la circoncision, avec un nouvel appareil; (Della circoncisione con un nuovo apparecchio); del dott. H. G. MARTIN. — Parigi, Delahaye.

Dopo uno studio assai minuzioso del glande e del prepuzio, l'Autore giunge alla parte storica della circoncisione, e quì sostiene che la prima autentica è quella che Abramo fece a suo figlio 1941 anni avanti l'era nostra (!!). Da ciò ne deduce che questa operazione è ebrea, come sosteneva Malgaigne, e non egiziana, secondo l'opinione di Michel Lévy.

Dopo d'aver studiata la distribuzione geografica della circoncisione, l'Autore conchiude che essa è conosciuta nelle cinque parti del mondo, ma gli

Ebrei soli la praticano in un modo costante. È qui egli enumera le malattie che secondo le sue opinioni rendono necessaria la circoncisione, e sono: l'atresia del prepuzio, la strettezza del suo orifizio, i calcoli del prepuzio, la balanite e le sue aderenze, l'impotenza in seguito a strettezza dell'orifizio prepuziale, l'inserzione viziosa del frenulo, la malformazione del prepuzio, il cancro di quest'organo, il parafimosi, ecc.

La seconda parte del libro è dedicata allo studio dei processi operatorî; studio dettagliato, ma solo descrittivo. Poi l'Autore descrive un *adduttore della mucosa*, istrumento nuovo da lui inventato per facilitare la circoncisione. Questo libro, per quanto un po' troppo in favore della circoncisione, si legge con piacere e fornisce insegnamenti nuovi e pratici.

Nuovo processo di dilatazione degli stringimenti uretrali; del dott. COZE. — *Gazette Hebdomadaire.* N. 40.

Una colonna di liquido di 2 mill. e 40 centim. di altezza, stabilita mediante un imbuto contenente 750 gram. circa d'acqua calda alla temperatura di 25° a 27° C. e sospesa al disopra del letto, forma tutto il segreto di questo nuovo metodo. Un tubo di caoutchouc, lungo 1 met. e 78 cent., proveduto di un rubinetto intermedio per diminuire o sospendere a volontà la corrente d'acqua, la cui estremità affilata o ad orli smussati si introduce nel meato come una siringa, sono gli accessorî di questo apparecchio semplice e facile a piantare. Il tubo in vetro introdotto nell'uretra, si apre il rubinetto a volontà premendo sul ghiande perchè l'acqua non scoli fuori e si operi la pressione. L'acqua passando goccia a goccia dilata lo stringimento senza dolore e colla sua azione topica e antiflogistica lo rende permeabile alle sonde e alle candelette. Il paziente può applicarsi da sè, tre a quattro volte al giorno, questo metodo di dilatazione, e tolto l'ap-

parecchio il chirurgo non ha altro a fare che l'applicazione delle candelette.

Nuovo dilatatore a cono dell'uretra; del dott. Berkeley Hill. — *Lancet.* Aprile.

È una modificazione del principio adottato dai dilatatori di Holt, Garreve e Richardson, e che vantaggiosamente corrispose al Berkeley Hill. Con unosguardo alla figura (V. *Tavola degli istrumenti*, Fig. 9) si vede consistere l'istrumento in un'asta a tenta, che uguaglia nel calibro i cateteri N. 2 o 3. L'asse di quest'asta può essere diviso dal passaggio di un cono fissato ad un gambo sottile. Il cono ha due scannellature che trattengono l'asta e che divisa serve di guida durante il passaggio del cono attraverso l' uretra. Prima di adoperare l'istrumento, si esplora l'uretra con una candeletta olivale allo scopo di precisare la sede dello stringimento. L' asta è quindi introdotta nell'uretra di tanto che il becco penetri in vescica. Il cono è allora innestato tra le guide e spinto rapidamente innanzi fino a che abbia sorpassato lo stringimento. Ritirate allora, le aste della sonda si ravvicinano e possono facilmente pure esse venir levate. Un catetere del N. 12 o 13 è subito introdotto in vescica per estrarre le orine e può essere estratto e trattenuto in posto per 24 ore. Al terzo giorno una candeletta del N. 12 o 13 è introdotta, e sarà ripetuta l'operazione ogni giorno per una settimana, fino a che il paziente avrà imparato ad introdursi l'istrumento da solo. Si continuerà per una quindicina di giorni almeno. L'istrumento serve negli stringimenti posti alla porzione bulbosa dell' uretra, non nella porzione corrispondente al pene dove la divisione dello stringimento dovrassi fare con un taglio netto affinchè la cicatrice possa essere tale da alterare il meno possibile il tessuto erettile ed interporsi nell'erezione.

Questo istrumento sarebbe più semplice, e presenterebbe minori punti di attrito di quello di Holt.

Perforazione della vescica e del retto intestino da una palla da fucile — Guarigione; del dott. BEDARD. — *Gaz. des Hôpitaux.* N. 14.

La palla colpiva un soldato di 27 anni alla natica destra, e perforando la vescica ed il retto, usciva alla parte media posteriore della coscia sinistra, cagionando una emorragia grave; dall'apertura d' entrata ne scolavano le orine, da quella d'uscita uscivano le materie fecali, e le une miste alle altre dall'ano. La reazione fu viva, nè tardava a manifestarsi la formazione di gas da putrefazione, specialmente nella vescica, che i sintomi subjettivi ed il cateterismo indicavano in preda a vivissime contrazioni; indi ad otto giorni la marcia era di migliore qualità che prima non fosse, ed i seni fistolosi sembravano volersi chiudere; si applicava quindi una sciringa a permanenza in vescica per la via dell'uretra, che venne tollerata bene. Ad un mese dalla riportata ferita fu d'uopo aprire alcuni ascessi formatisi al braccio destro ed al poplite dello stesso lato; malgrado simili accidenti però, dopo una settimana il malato potè alzarsi e camminare colle gruccie, entrando nel termine di un mese in convalescenza. La funzione del retto e della vescica compievansi tuttora con qualche difficoltà, ma il progressivo miglioramento accertava della prossima completa guarigione.

Trattato delle malattie veneree e sifilitiche; del prof. H. ZEISSL. — 1.ª trad. italiana del prof. NICOLA LANZILLOTTI-BUONSANTI; con introduzione e note del prof. VINCENZO TANTURRI.

— Milano, Dott. Francesco Vallardi. — In corso di stampa; sono pubblicati i due primi fasc. a L. 1.

Il Trattato delle malattie veneree e sifilitiche del prof. Zeissl, è scritto con indirizzo eminentemente scientifico e pratico. I processi morbosi, tanto venerei che sifilitici, sono stati trattati con fondamenti anatomo-patologici secondo le tradizioni della Scuola di Vienna. L'Autore ha utilizzato non solo la sua estesa esperienza personale, ma anche la letteratura la più scelta, ch' egli ha sottoposto ad una critica coscienziosa e veramente scientifica.

Una considerazione particolare merita il modo con cui egli ha trattato la terapia delle singole malattie. Essa non è l'esposizione nuda e semplice dei rimedî più o meno efficaci sperimentati finora, ma un esame critico e ragionato, fatto sempre con la base anatomo-patologica, di quanto la sua esperienza clinica e quella degli altri ha potuto constatare su larga scala.

Ad aumentar poi vieppiù i pregi di questo trattato il prof. Tanturri ha assunto l'incarico di corredarlo di note, le quali o rischiarano in alcuni punti i concetti dell'Autore, o li completano, o li sottopongono ad una critica imparziale.

L' opera è divisa in due parti: la prima comprende la Patologia e Terapia delle malattie veneree locali; la seconda la Dottrina della sifilide costituzionale.

Vorträge über die venerischen Krankheiten; (Lezioni sulle malattie veneree); del dott. B. Tarnowsky. — Un vol. in 8.° di pag. 406, con 7 grandi tavole colorite e nere. — Berlino, Hischwald.

L'Autore, che è professore alla Accademia imperiale di Medicina e Chirurgia a Pietroburgo, ha pubblicato queste sue lezioni cliniche, redatte con molto talento e tatto pratico.

Delle linfadenopatie sifilitiche; — Studî clinici del dott. R. Campana. — Un opuscolo di pag. 51. — Milano.

Lo studio delle adenopatie linfatiche è importante non solo dal lato fisio patologico, ma anche dal semiografico, poichè oltre al dilucidare molte malattie proprie e primitive di esse ghiandole, facilita altresì la via alla diagnosi di varie affezioni, sia infettive che della cute, delle mucose e di altri parenchimi.

L'Autore però si limitò solo alle adenopatie da sifilide, essendo questa l'affezione del cui studio più si occupa, e ce ne diede una monografia.

Egli ha cercato di confermare le vedute di Virchow sulle lesioni anatomiche delle glandole linfatiche nella sifilide, cercando di dimostrare con fatti clinici la differente partecipazione di questi organi nei diversi periodi della sifilide e nelle sue differenti manifestazioni. Egli dice di essere stato il primo a descrivere clinicamente delle linfoadeniti sifilitiche *secondarie*, non confondibili colle alterazioni iperplastiche ed ipertrofiche, e colle possibili fasi infiammatorie per cagioni comuni o per scrofola, che possono complicarle. Le quali rappresenterebbero non una fase delle modificazioni indotte nelle glandole linfatiche della sifilide, come fa il tumore splenico cronico alla tumefazione acuta per miasma palustre, ma sibbene una nuova localizzazione del processo sifilitico.

Anche per l'adenolinfite gommosa egli crede essere stato il primo a dirne clinicamente. Interessantissimi sono gli studî sull'adenite strumosa. Il coscienzioso esame dei fatti, più che la lettura di opere, lo ha condotto a quelle deduzioni.

Linfadenomi sifilitici dell'istmo delle fauci; del prof. V. Tanturri. — *Morgagni*. Giugno.

L'Autore si limita a riconoscere e determinare

un rapporto patologico tra i follicoli linguali, le tonsille come tessuti linfatici, ed il processo sifilitico. Il resultato delle sue indagini è che nel tessuto adenoide della base della lingua e nelle tonsille la sifilide riproduce le forme anatomiche principali che determina nelle ghiandole linfatiche, la iperplasia del periodo acuto sifilitico, tanto delle tonsille, quanto dei follicoli linguali.

L'Autore fa seguire la storia di una sifilide acuta linfoadenoide, nella quale risulta che il fenomeno più culminante è rappresentato da sviluppo dei linfomi dell'istmo con completa assenza di congestione ed infiammazione della parte. Nell'ammalato vi era pure sviluppo delle ghiandole inguinali, ascellari, epitrocleari. Tanturri passa quindi in rassegna le varie fasi che subiscono i linfomi tonsillari e linguali e discorre a lungo sulla diagnosi differenziale con altri processi morbosi i quali hanno una grande rassomiglianza morfologica e molta affinità di andamento coi linfomi sifilitici, porgendo così termine a questo lavoro che segna un vero progresso della specialità sifilografica non solo, ma della scienza.

Sulla sifilide costituzionale nei suoi rapporti colle psicosi; del dott. VILLE. — *Annales Psycologiques.* N. 6.

Il dott. Ville, medico in capo dell'asilo di Rheinau (Zurigo), ha presentato alla Società degli alienisti svizzeri una Memoria *Sulla sifilide costituzionale ne' suoi rapporti colle psicosi,* argomento importante, massime in oggi che l'esame clinico ed anatomo-patologico ha di molto avanzate le ricerche psichiatriche corrispondenti e che più volte ha attirata l'attenzione degli specialisti.

Il dott. Ville, trascurando la forma della debolezza intellettuale sifilitica congenita, limita i suoi studî alla malattia mentale acquisita, e le sue

osservazioni abbracciano 77 casi, dei quali 11 osservati da lui personalmente. — Nella descrizione dei sintomi di detta psicosi egli concorda perfettamente coll'Heübner, e siccome la psicosi sifilitica presenta molta analogia colla paralisi generale, così egli avverte in questa esservi sempre idee di ambizione, che mancano nella sifilitica.

Sostiene che l'alienazione sifilitica può essere improntata di tutte le forme psichiatriche, e sovente ai fenomeni paralitici si combinano la iperestesia di qualcuno dei nervi cerebrali, le convulsioni, i tremiti muscolari, ed indica meritevole di attenzione un dolore cefalgico caratteristico.

Raramente appena dopo l'infezione si presentano i fenomeni psichici; al contrario sono sempre preceduti da accessi epilettiformi e apoplettiformi, ai quali insensibilmente tengono dietro i sintomi cerebrali, che per lo più sono quelli di una demenza progressiva, accompagnata da depressione melancolica. Della follia sifilitica egli ne fa tre gruppi principali, cioè quello delle semplici forme irritative, quello delle forme con sintomi di disturbi psichici generali, e quello delle forme con sintomi d'alterazioni organiche circoscritte al cervello. L'Autore dà relazione delle varie e corrispondenti alterazioni patologiche di ciascun gruppo; ma aggiunge che molte volte anche nei casi ove esistevano dei disturbi cerebrali gravissimi, l'autopsia non dà risultati sufficienti a spiegarli.

La diagnosi dell'alienazione sifilitica sovente non può essere che diagnosi di probabilità, e l'Autore dichiara essere certa e sicura quando i disturbi psichici scompaiono o diminuiscono sotto il trattamento antisifilitico. Per lui il pronostico è favorevole allorchè la psicosi è primitiva e senza complicazioni; al contrario quando presenta sintomi della demenza progressiva. Un trattamento

antisifilitico, un regime tonico e ricostituente formano la base della cura indicata dal dott. Ville, che termina la sua Memoria dimostrando, come l'ammettere la psicosi sifilitica simile ed identica alla paralisi generale progressiva sia, per considerazioni di cause, di sintomi e di anatomia patologica, un assoluto errore.

Di un nuovo metodo per la cura delle orchiti; del dott. G. Brambilla. — *Gazzetta Medica It. L.* N. 38.

Il nuovo metodo ideato dal dott. Fiorani, chirurgo-primario di Lodi, consiste nel solo ed assoluto riposo. Furono così curate 12 orchiti blennorragiche, 6 traumatiche e 4 idiopatiche. In tutte la guarigione fu completa ed in un sol caso fu d'uopo usare un po' d'unguento cinereo essendo in 6ª giornata di cura ancora un po' grosso l'epididimo. Per riposo assoluto s'intende: la posizione supina dell'infermo, con un cuscinetto involto in un pannicello fra le coscie leggermente divaricate, affinchè l'organo ammalato, pur involto in una piccola lunghetta i cui capi terminali si incrociano sul pube, sia un po' elevato e quieto. L'infermo non deve scendere a terra per nessun motivo, nemmeno per soddisfare ai naturali bisogni. La lunghezza della cura fu in media di cinque giorni circa.

Altro caso di perforazione uterina per la sonda, in una donna sifilitica; del dott. A. Ricordi. — *Riv. di Med. e Chirurg.* Fasc. 9.º

Ai casi assai importanti di perforazione uterina mediante la sonda, senza conseguenze di sorta l'Autore ne aggiunge uno occorsogli or sono due anni. Curava da più anni una donna di 40 anni circa per molteplici ed ostinate forme di sifilide, recidivanti di tanto in tanto.

Dopo aver partorito felicemente per la 5.ª volta

attendeva egualmente ai lavori del suo mestiere di cameriera. Venuta allo Spedale per sentire ancora un consiglio sulla malattia celtica alla regione del collo, che tuttora in minor grado persisteva, accusava nello stesso tempo un disturbo uterino.

Esaminato il pudendo interno, osservavasi il collo uterino in condizioni pressochè normali per volume e forma, però discretamente pallido. Colava dalla cavità un siero appena sanguinolento misto a poco catarro opalino. La palpazione addominale non risvegliava dolori nè alla regione ipogastrica, nè alle ovaie. Introdotta con tutta facilità la sonda di Huguier, senza la minima resistenza, essa avanza per un buon tratto fuori del normale.

Consultata però la donna sulla sensazione avuta non dolendosi essa di incomodo di sorta, sempre senza il minimo ostacolo, e bene inteso sulla linea mediana l'Autore pervenne sebben titubante, a far passare tutta la sonda fino al manico, cioè il tratto di quasi 18 centimetri. La donna non accusò il minimo dolore e partì per ritornare due giorni dopo. Consultato il dott. De Cristoforis, pervenne esso pure senza la più piccola resistenza e senza incomodo della donna, a far penetrare la sonda per tutto il tratto dall'Autore indicato. Si amministrò l'ergotina col ferro per alcune settimane e cessò lo scolo uterino. Dopo di che esplorata di nuovo la donna, la sonda penetrava in cavità per un tratto normale.

Nella donna in discorso si poteva invocare altra causa dell'atrofia uterina all'infuori della sifilitica? Negli autori di sifilografia non trovasi ancora accennata questa lesione speciale, e studî ulteriori restano a farsi sulla influenza della lue nell'atrofia del tessuto uterino.

Afasia sifilitica; del dott. BENIAMINO TARNOWSKY. — Traduzione italiana con note ed aggiunte

dei dottori P. PIROCCHI e P. L. PORLEZZA. — Un vol. in 8.° di pag. 135. — Milano, Dott. Francesco Vallardi. — L. 3.

I più classici trattati di sifilografia nella parte riguardante le affezioni sifilitiche del sistema nervoso, fanno appena menzione di quel fenomeno morboso, conosciuto dai pratici col nome di afasia, e lo considerano come semplice manifestazione sintomatica di altre lesioni del cervello.

Devesi al prof. Tarnowsky di Pietroburgo il merito di aver pel primo provato indubbiamente l'esistenza di un'afasia sifilitica, innalzandola, per così dire, ad entità patologica e tracciandone le diverse forme che può rivestire in rapporto all'alterazione degli elementi che concorrono alla formazione della parola normale.

La vastità dell'erudizione, il rigoroso metodo analitico da lui seguito nello spiegare il modo per cui nel campo fisiologico si produce la parola, la razionale divisione dell'alterazione di essa, la dovizia dei fatti clinici posti a prova del suo assunto e diligentemente raccolti nella letteratura sifilografica sino al 1868, rendono questo lavoro il più completo su tale argomento.

I traduttori quindi hanno contribuito a popolarizzare un'opera di molto merito, ed aggiungendovi anche note illustrative ed alcuni casi di afasia sifilitica posteriormente pubblicati, ne hanno aumentato l'importanza.

Bubbone misto; del dott. DIDAY. — *Annales de Dermat. et de Syphilog.* N. 2.

L'Autore narra di un bubbone suppurato, il quale essendo comparso in seguito ad un ulcero semplice molle, egli giudicò l'uno e l'altro non infettanti.

Guariti entrambi, apparvero dei sintomi di sifilide senza traccie di indurimento. Da ciò, egli ritiene a posteriori che l'ulcero primitivo abbia

prodotto un ingorgo ganglionare semplice, cambiatosi poi in bubbone misto in seguito alla trasformazione dell'indurimento subìto dall'ulcero.

Questa nuova teoria, fondata sulle conclusioni della scuola di Lione che ha ammesso l'ulcero misto, vale a dire nè molle nè duro, o piuttosto avente entrambi questi due caratteri, merita di essere confermata.

Manuale pratico di oftalmiatria; del prof. MICHELE DEL MONTE. — Un volume con 16 figure intercalate nel testo. — Napoli.

È pubblicata la parte 1.ª

L'Autore si è proposto di dare all'Italia un trattato completo di oculistica, del quale finora appo noi si sentiva la mancanza e la cui lettura possa riuscire utile non solo agli studenti e medici pratici, ma ancora agli oculisti. Ogni capitolo va diviso in tre paragrafi, cioè *anatomia e fisiologia*, *vizî congeniti*, *vizî acquisiti*. Nella esposizione della materia l'Autore ha cercato di riuscire il più completo possibile, e le numerose note che trovansi a piè di pagina mostrano che Del Monte ha molto studiato nella letteratura ottalmologica. Inoltre queste note rendono il libro pregevole sotto un doppio punto di vista, cioè a dire perchè provano che è a livello della scienza attuale, e giovano come un filo conduttore per chi amasse studiare profondamente ed estendere le sue cognizioni.

Un altro scopo non meno importante si è proposto l'Autore, e crediamo l'abbia raggiunto perfettamente, quello cioè di ricondurre la dottrina e la terapia dei morbi oculari dal campo empirico in quello della scienza, basando l'una e l'altra su prin-

cipî ricavati non solo dalle dottrine sui processi morbosi in genere, ma dalle nozioni esatte delle speciali condizioni nutritive e funzionali delle parti che costituiscono l'organo della vista, e dai dati ricavati dalla pratica illuminata dei più grandi oculisti non che da quella propria.

Come originali e importanti dal punto di vista scientifico e pratico devono essere segnalati gli articoli *sull'eczema ciliare e sui ristringimenti del canale nasale* (ove s'indica un processo operatorio speciale per sondare il canale). Importante è inoltre l'articolo che parla della congiuntivite in generale e della sua cura; qui la classifica delle malattie congiuntivali è stata basata su criterî anatomo-patologici, e l'esposizione dei principî fondamentali della terapia delle stesse (che l'Autore riduce tutti al solo fatto della *sostituzione del processo flogistico*) è di un grande interesse pratico e scientifico.

Gli articoli sull'*ipertrofia papillare* e *tracoma* sono basati quasi tutti esclusivamente su osservazioni proprie dell'Autore, ed il capitolo riguardante le malattie dell'orbita in nessun trattato d'oculistica straniero si trova così completo come nel libro del prof. Del Monte. Noi crediamo che questa opera apporti molta chiarezza e precisione scientifica nell'oculistica e principalmente riguardo a quei morbi oculari la cui dottrina ha avuto finora una base esclusivamente empirica.

Tutte le operazioni ed i metodi curativi adoperati contro i morbi trattati in questa prima parte sono giudicati secondo rigorosi criterî scientifici.

Lezioni di oftalmiatria; del dott. ANDREA SIMI. — Pisa.

Di quest'opera, tuttavia in corso di pubblicazione, ci riserbiamo a parlarne più diffusamente quando sarà terminata. Le lezioni pubblicate fin qui sono 4. Nella 1ª l'Autore fa la storia della Oftalmologia,

nella 2ª parla dell'esame dell'occhio ed in particolar modo dell'oftalmoscopio, che riprende anche nella 3ª lezione, applicandolo bensì ai vizî di refrazione; nella 4ª fa la classazione delle malattie degli occhi in genere e più di quelle della congiuntiva.

Ophthalmoscopischer Atlas; (Atlante ottalmologico); del dott. UGO MAGNUS. — Lipsia, Engelmann.

Sono 14 tavole cromo-litografiche, le più belle che abbiamo vedute per le forme fisiologiche e patologiche del fondo dell'occhio, utilissime per gli studenti e medici; sono disegnate dal vero dall'Autore, che è assistente del prof. Förster a Breslavia.

La distanza diretta tra la macula lutea e la papilla del nervo ottico. — Osservazioni del dott. EDMONDO LANDOLT. — *Ann. di Ottalmologia.* Fasc. 1.º

Le osservazioni dell'Autore ebbero per iscopo di controllare sull'individuo vivo le misurazioni fatte sul cadavere da Weber, Krause e Kölliker della distanza fra la macula lutea e la papilla del nervo ottico. A quest'uopo egli si servì del suo perimetro per la misurazione del campo visivo costrutto secondo il principio del perimetro di Förster: è noto che il luogo anatomico della macula lutea è il punto del perimetro che viene fissato, e che il punto cieco di Mariotte corrisponde all'ingresso del nervo ottico nel bulbo: ora, siccome nel perimetro di Landolt i punti nodali, ossia il centro ottico dell'occhio, corrispondono al centro dell'arco metallico del perimetro stesso, ed il raggio di questo è noto, un semplicissimo calcolo trigonometrico darà la misura della distanza che separa la papilla ottica dalla macula lutea, essendo, nei due triangoli simili, formati, l'uno dalla linea che congiunge il punto di fissazione col punto cieco e dai raggi del perimetro che uniscono i punti nodali dell'occhio

rispettivamente col punto di fissazione e col punto cieco; l'altro, formato dalla linea che congiunge la papilla alla macula lutea, e dalle linee che congiungono queste due regioni del fondo oculare coi punti nodali dell'occhio (linee che sono determinate già fisiologicamente nell'occhio emmetropico della lunghezza di 15 mm.), i tre lati del primo triangolo, due lati e l'angolo compreso del secondo triangolo.

L'Autore nei varî occhi da lui esaminati tenne calcolo del grado della loro refrazione, modificando, come Donders e Knapp fecero, la distanza tra i punti nodali e la macula lutea.

Alla memoria del dott. Landolt sono unite tre ricche tavole in cui sono registrati accuratamente i risultati delle sue numerose osservazioni.

Sommariamente i risultati ottenuti dal dott. Landolt sono i seguenti:

Negli occhi emmetropici il centro della papilla dista in direzione orizzontale 3,915 mm. dalla macula lutea, e 0,785 mm. in direzione verticale.

Negli occhi ipermetropici la distanza in senso orizzontale è maggiore che non negli emmetropici: tuttavia ciò non è costante e non proporzionale al grado dell'ipermetropia: in un caso di $H = {}^{1}/_{40}$ trovò la distanza in questione di 3,904 mm.; ed in un altro trovò la distanza di mm. 4,31. — Generalmente anche la distanza in senso verticale supera quella che si trova negli occhi emmetropici.

Negli occhi miopi il più delle volte la distanza tra papilla e macula in senso orizzontale è minore che negli occhi emmetropici: essa è in media di 3,7 mm. — Quanto alle distanze in senso verticale, trovò come media la misura di 0,19 mm. — trovò però un caso in cui la macula anzichè al disotto della papilla (come sempre accade) si trovava al disopra per una distanza di 0,17 mm.

Le osservazioni fatte sullo stesso argomento e quasi contemporaneamente da Dobrowolsky concordano singolarmente con quelle di Landolt.

Rifrazione degli occhi in 240 fanciulli della scuola, di un villaggio, previa l'instillazione dell'Atropina; del dott. HERMAN KOHN. — *Graefe's Archiv für Ophthalmologie.* Tom. XVII. Fasc. II.

Conclusioni. — 1.° L' 88 % dei fanciulli sono emmetropici.

2.° L'onisometropia è assai rara.

3.° L'ometropia è più frequente nei maschi che nelle femmine.

4.° La miopia non è ancora nella proporzione dell' 1 %.

5.° Pochi miopi hanno solo un debolissimo grado di miopia.

6.° L'iperopia facoltativa manifesta è assai più numerosa, 77 % per l' occhio destro, 64 % per il sinistro.

7.° L'iperopia è più frequente nelle femmine che nei maschi.

8.° Il numero degli iperopici non diminuisce dal 6.° al 12.° anno di vita.

9.° Si riscontrano tutti i gradi dell'ipermetropia dall' $^1/_{80}$ fino all' $^1/_{10}$; il più frequente è l' $^1/_{60}$: più forte è il grado, tanto più è raro.

10.° Il grado medio dell'iperopia è minimo (per l'occhio destro $^1/_{53}$, per il sinistro $^1/_{63}$).

11.° Coll'instillazione dell'atropina ogni fanciullo emmetropico diventa iperopico.

12.° Si presentano tutti i gradi dell'iperopia latente dall' $^1/_{80}$ fino ad $^1/_7$; più frequentemente però si ha l' $^1/_{36}$ fino all' $^1/_{20}$.

13.° Il grado medio dell' iperopia latente è minimo: $^1/_{35}$ per l'occhio destro, $^1/_{50}$ per il sinistro.

14.° I gradi di iperopia manifesta e latente non presentano rilevanti differenze nei due sessi.

15.° Nè l'iperopia manifesta, nè la latente diminuiscono di grado cogli anni.

16.° Quasi tutti i fanciulli di villaggio che sono emmetropici hanno l'acutezza della visione $S > 1$, la maggior parte $S = 2$, molti $S = 2\ ^1/_2$, e solamente pochi $S = 3$.

Di una forma rara di miopia acuta; del dott. PAUL SCHRÖTER. — *Annali di Ottalmologia.* Fasc. 2.°

L'Autore riferisce la storia di due casi di miopia acuta nei quali osservavasi spostamento in avanti del cristallino, aumento della sua curva, nonchè tremolìo di esso. Questi due casi di miopia acquisita sono da ascriversi a quelli già conosciuti di miopia per lussazione del cristallino.

Contribuzione alla storia del glaucoma curato colla sclerotomia; del dottor F. DE MAGRI. — *Annali di Ottalmologia.* Fasc. 2.°

Premesse alcune brevi considerazioni, l'Autore espone due storie.

1.° *Di un glaucoma lento dell'occhio destro, guarito in seguito a due sclerotomie.*

2.° *Di un glaucoma lento dell'occhio sinistro, guarito colla sclerotomia esterna.*

Nel *primo* caso trattavasi di glaucoma lento dell'occhio destro con ricorrenti gravi neuralgie ciliari, per provedere alla cessazione delle quali l'Autore ricorse alla sclerotomia, che eseguì alla parte esterna del bulbo con una lancia curva sul piatto, distando dal margine corneale 2 millimetri circa. Il taglio riuscì rapido ed ampio, l'umor acqueo si evacuò lentamente. L'iride venne gradatamente spinta verso la superficie interna della cornea senza alcuna tendenza a seguire l'onda dell'acqua attraverso la ferita. La pupilla andò ristringendosi, la cornea sembrò rischiararsi. Il bulbo perdette della tensione lapidea. Il dolore esistente al momento

dell'operazione cessò subito dopo, e l'ammalata non accennava che ad un senso di contusione del bulbo. Il giorno successivo l'ammalata era assai contenta, il dolore non era ricomparso; l'occhio operato tollerava perfettamente la luce e distingueva le dita della mano ad otto pollici di distanza. Il bulbo era normale nella sua consistenza, la cornea lucida, trasparente, l'iride immobile, la pupilla ristretta; il campo pupillare ancora leggermente torbido nel centro.

Pochi giorni dopo l'operazione si esplora il fondo oculare coll'ottalmoscopo. I mezzi diottrici conservano ancora un po' di torbidezza. La pupilla è piccola, bianca, incavata. I vasi arteriosi sottilissimi. I venosi grossi arrestansi al margine papillare. 24 giorni dopo, l'ammalata ebbe nuovamente ricorso all'Autore, essendo stata d'un tratto sovrappresa da dolori sovraorbitali intensi, a cui s'aggiunsero iniezione viva e lagrimazione dell'occhio destro, colla perdita di quel leggier grado di facoltà visiva riacquistato colla sclerotomia. Al-esame dell'ammalata si riscontrano i fenomeni di un ascesso glaucomatoso, e tra questi primeggia la tensione lapidea del bulbo. La cicatrice sclerale, prima quasi invisibile, è ora divaricata, il tessuto interposto si è fatto cistoideo. Fu praticata un'altra sclerotomia all'esterno, in alto, con un largo coltello lanceolato, e subito si mitigarono i fenomeni glaucomatosi, tanto che nei giorni successivi fu permessa ancora l'ispezione del fondo oculare. La forma cistoidea della prima cicatrice si mantenne costante, mentre l'ultima ferita si cicatrizzò senza lasciare che una leggiera traccia sulla sclerotica. La facoltà visiva non si ricuperò e non le rimase che una semplice percezione di luce. Il bulbo ha tensione normale, scomparvero totalmente le nevralgie.

Nel *secondo* caso trattavasi di una donna linfatica. Aveva le palpebre dell'occhio destro entropiche, la cornea ricoperta in totalità da un denso strato di panno villoso vascolarizzato. La congiuntiva è atrofica, il bulbo è duro, nessuna percezione di luce, lagrimazione. Il bulbo sinistro era di consistenza lapidea, la pupilla mediocremente dilatata e torbida, la cornea pulverulenta e insensibile al centro, la camera anteriore ristretta. L'iride immobile travedeva appena gli oggetti grossolani; vene varicose superficiali agli angoli congiuntivali. Dolori sovracigliari esacerbantisi verso sera. Nessuna lagrimazione.

L'ottalmoscopo rivelava un intorbidamento del vitreo, che non permette l'ispezione del fondo oculare.

Si eseguisce nello stesso giorno la sclerotomia all'esterno in corrispondenza del meridiano orizzontale della cornea con un largo coltello lanceolato curvo nel piatto, a circa 2 millimetri e $^1/_2$ dal margine corneale. La camera si evacuò lentamente nel ritirare l'istrumento.

Subito dopo la sclerotomia la cornea si fece trasparente, la pupilla ristretta, la porzione impegnata dell'iride divenne disimpegnata coll'applicazione di un dischetto di calabar. Il bulbo non aveva più la tensione lapidea. La facoltà visiva rischiarata.

Nel giorno seguente l'ammalata raccontava d'aver potuto al mattino vedere gli oggetti di casa. La nevralgia era scomparsa.

All'esame ottalmoscopico si riscontra: Mezzi diottrici trasparenti. La papilla è larga, leggermente incavata. I vasi arteriosi, in numero maggiore del normale, sono rappresentati da due fasci che dal centro papillare si espandono in alto e in basso. I vasi venosi grossi si arrestano bruscamente al margine della papilla. Nessuna pulsazione nè emorragia. Il fondo oculare è grigio-rossastro.

Trascorsi quattro mesi, la donna era felice per la vista ricuperata e attendeva ai suoi lavori senza incomodi. La tensione del bulbo era normale.

Sopra un caso di glaucoma lento binoculare curato colla sclerotico-tomia interstiziale. — Nota del dott. G. ROSMINI. — *Annali di Ottalmologia.* Fasc. I.°

Una donna d'anni 66, alquanto polisarcica, andò in seguito a 12 parti soggetta a frequenti turbamenti isterici ed a reumatalgie muscolari od articolari. Fino da 2 anni or sono avvertì nell'occhio sinistro un annebbiamento ricorrente di vista, il quale andò in seguito facendosi costante e progressivo fino al punto che di questo occhio essa non faceva più conto, mentre il destro funzionava regolarmente. Se non che ai primi dello scorso gennaio ella s'accorse quasi improvvisamente che anche il destro non le serviva più, nemmeno se lo armava di lente. Gli oggetti che fissava le sembravano coperti da nebbia grigiastra e circondati da un alone iridescente; e verso l'imbrunire la nebbia cresceva talmente da non lasciarglieli più distinguere. Passati alcuni giorni, la nebbia perdurando anche al mattino, si risolse di chiedere il consiglio del medico. Cerziorata la diagnosi di glaucoma lento in ambedue gli occhi, più avanzato nel sinistro che nel destro, l'Autore decise di fare la prima prova della *sclerotico-tomia* proposta dal prof. Quaglino, la quale tosto che venne eseguita fece distinguere all'ammalata la mano e la faccia dell'operatore.

Nella stessa seduta l'Autore eseguì la sclerotico-tomia anche nell'altro occhio, ove ebbe momentanea procidenza iridea, che fu tosto ridotta, e il successivo rischiaramento della vista, con allentamento immediato della tensione bulbare. Per diversi giorni consecutivi l'ammalata confermò il pieno ristabilimento della sua facoltà visiva, rifiutandosi però per una strana paura all'esame ottalmoscopico.

Scorse 5 settimane, essa tornò ed accusò offuscamento considerevole della vista in ambedue gli occhi, tale da non lasciarle percepire che l'ombra indistinta delle persone e degli oggetti più grossolani, e questa volta la durezza e l'aspetto cadaverico del bulbo prevaleva nell'occhio destro. Essa attribuiva tale recrudescenza all'aver dovuto girare molto in una giornata piovosa, mentre spirava un vento freddissimo. Ripetuta quindi la *sclerotico-tomia* in ambedue gli occhi dallo stesso lato, ma un po' più in alto della zona sclerale in cui era stata eseguita la prima, non fu possibile di schivare la procidenza iridea, la quale venne ridotta colle metodiche strofinazioni delle palpebre sul bulbo.

Rifacendosi però l'umor acqueo, una piccola porzione d'iride tornò in ambedue gli occhi a nascondersi nel canal della ferita della sclerotica senza esternarsi, rimanendo così le pupille disposte obliquamente dall'alto al basso e dallo esterno all'interno. Ad onta di ciò l'aspetto di ambedue gli occhi erasi fatto in tutto il resto normale, e l'offuscamento visivo dileguatosi del tutto per l'occhio destro rimaneva ancora un pochino per il sinistro.

Il giorno dopo la donna confermava il completo rischiaramento della vista nell'occhio destro ed anche col sinistro distingueva assai meglio gli oggetti che non il giorno innanzi, ma pur troppo persisteva l'obliquità delle pupille e lo stiramento dell'iride verso la ferita sclerale, al che doveasi certo attribuire il molesto senso di corpo straniero nel bulbo ch'essa provava, e che la obbligava ad ammiccare continuamente le palpebre. Trattandosi di ammalata straordinariamente paurosa, l'Autore non credette opportuno fare ulteriori tentativi, e preferì quindi far prolassare la piccola porzione d'iride rimasta nel grembo della ferita praticata il giorno innanzi, esportandola colla escisione. Ne

venne lievissimo ipoema nella camera anteriore, cessarono affatto le molestie che prima soffriva la paziente, ed il piccolo coloboma obliquo rimasto in ambedue le iridi non tolse nulla all'acuità visiva riacquistata, e non procurò nè allora nè poi nè abbagliamento visivo, nè minor nitidezza delle immagini degli oggetti.

Dell'apertura della capsula del cristallo come atto preparativo all'estrazione delle cateratte; del dott. A. CORRENTI. — *Imparziale.* N. 9.

L'estrazione della cateratta si fa, dopo specialmente gli ammaestramenti di Graefe, per discissione o per incisione lineare; la discissione però, comunque si faccia, non è applicabile che a pochi caterattosi, onde nel più dei casi non rimane all'oculista che la incisione nel modo proposto dallo stesso Graefe; dopo queste esplicite dichiarazioni l'Autore non si nasconde che anco l'incisione ha i suoi inconvenienti, e tra questi l'uscita dell'umore acqueo, e la facile emorragia per l'iridectomia; ora ad evitarli egli propone d'aprire a dirittura la capsula del cristallino, invece che da ultimo, giusta il metodo di Graefe. Per la cateratta incompleta senile egli non vuole che si lasci andar tant'oltre il rammollimento che invade anco il centro della lente cristallina, il che a suo credere si raggiunge operando presto, cioè pochi giorni dopo la discissione della lente; ed in prova del suo assunto ricorda 14 casi di cateratte incomplete, operati con esito felice da Mannharett, parecchi attribuiti a Graefe, ed altri che gli sono comuni col prelodato Mannharett. L'apertura preliminare adunque delle capsule, egli dice, risolve la grande difficoltà, quella cioè di rendere possibile l'operazione delle cateratte immature; apertura che ha pure il vantaggio d'agevolare l'atto operatorio, e l'esito de-

finitivo dell'operazione, apertura preparatoria quindi, che pe' suoi vantaggi potrà applicarsi anco ad altre specie di cateratte, quando si adotti nell'operare la incisione lineare modificata di Graefe. Discende infine l'Autore a considerazioni di ragione clinica ed operatoria.

Del cheratocono e della sua cura col processo di Graefe; del dott. José Laurenco. — *Journal d'Ophthalmologie.* Gennajo.

Il desiderio di offrire qualche dilucidazione sulla patogenesi del cheratocono, ancora non ben chiarita, e di mostrare il buon risultato del processo di Graefe nella cura di questa affezione, indusse l'Autore a pubblicare il caso di una giovane di 22 anni, affetta da doppio cheratocono, assalita fino dall'età di 6 anni da una forma infiammatoria all'occhio sinistro, la quale dopo qualche mese si propagò anche al destro. Una cura di quattro anni non aveva arrecato alcun miglioramento; il tempo solo pare avesse trionfato della flogosi, lasciando la ragazza ambliopica.

Il cheratocono va così di rado accompagnato da accidenti infiammatorî, che molti ottalmologi rifiutano in esso la natura flogistica. Ora nel caso dell'Autore puossi concludere che il cheratocono sia l'immediato risultato di un lavorio infiammatorio? È difficile nello stato attuale della scienza il rispondere affermativamente. Non è infatti dimostrato che le macchie centrali osservate nei periodi inoltrati di quasi tutti i cheratoconi dipendano da un deposito di essudati; e le punteggiature triangolari, notate sulla faccia interna delle due cornee, sono legate ad affezioni sierose dell'iride le quali non hanno per effetto che di produrre il cheratocono. Ad ogni modo però resta per lo meno constatata in questo caso la coincidenza di un doppio cheratocono con una pregressa

affezione flogistica ai due occhi; ed è importante il notare che l'occhio per primo attaccato dall'infiammazione, presentava più pronunciata l'ectasia.

L'Autore pensò di applicare a quest' inferma il processo di Graefe. Con un sottilissimo coltellino attraversando gli strati centrali della cornea, senza penetrare nella camera anteriore, tagliò un lembo di 1 mm. di diametro su 1 mm. di altezza, recidendolo poi alla sua base con una forbicina. In seguito cauterizzò i bordi della ferita finchè dessa fu coperta da uno strato di essudato giallastro, limitandosi poscia a prescrivere l'instillazione di alcune goccie di un collirio di atropina. Tale operazione fu praticata prima sull' occhio destro e poi sul sinistro coll'intervallo di 3 giorni. L'ulcerazione, seguendo l'ordinario decorso, s'avviò a cicatrice; a poco a poco la cornea riprese le sue dimensioni normali e la funzione visiva migliorò di tanto che in capo ad alcuni mesi la paziente potè imparare a leggere.

Della fistola artificiale della cornea, o nuovo processo di pupilla artificiale; del dott. Gradenigo. — *Giornale Veneto di Scienze Mediche.* Maggio e Giugno.

L' Autore, fino dal 1871 aveva proposta l' operazione della fistola artificiale della cornea, come mezzo valevole a portare una visione nei casi di opacità incurabili della cornea, ed in appoggio all'idea esposta, presentava un ammalato operato in tal modo e che godeva un grado di vista sufficiente, non solo a condursi da sè, ma anche a leggere alcuni caratteri della scala di Giraud-Teulon. Il dott. Gradenigo chiama di nuovo l'attenzione dei colleghi sopra un tale trovato, confortato dal felice esito ottenuto in altri casi.

Nei molteplici esperimenti dall'Autore intrapresi, seguì ognora il processo tenuto dalla natura, cioè

l' esulcerazione progressiva della cornea, risparmiandone lo strato profondo (Descemet), favorendo così la produzione del cheratocele. Tanto l' escisione delle lamelle della cornea, quanto la raschiatura, o la cauterizzazione di un punto di questa membrana (non tanto per l'immediato assottigliamento del tessuto, quanto per la reazione e pei mutamenti che il trauma non manca mai di far sorgere là dove agisce), determinano una mutazione materiale identica a quella che precede ed accompagna la formazione dell' ulcera e della fistola spontanea.

Il metodo operativo adottato dall'Autore, consiste nella esportazione delle lamelle corneali, come nella operazione di Graefe per la cura del cheratocono, ripetendo tale maneggio ad intervalli brevi. A mezzo di un coltellino da cataratta costituisce, per lo più nel centro della cornea, un lembo degli strati più superficiali della cornea, per una estensione almeno di un quarto della superficie di detta membrana; afferrato indi il lembo colle pinzettine da iridectomia, lo escide alla base colle forbici a cucchiajo, ripetendo nel giorno seguente la stessa manovra. D'ordinario in cinque o sei giorni, sempre più approfondandosi coll'escisione, od anche facendo qualche raschiatura, l'Autore arriva a mettere a nudo, o quasi, la membrana di Descemet per una estensione di circa mezza linea. Il cheratocele che ne conseguita, si rompe ben presto spontaneamente, oppure in seguito alla reazione locale determinata dall' uso dei solfati di rame, di zinco o di cadmio, che l'Autore trovò efficacissimi, applicati sulla congiuntiva palpebrale, come nelle granulazioni.

L'effetto prodotto dall' operazione si traduce in atto subito dopo le prime escisioni, manifestandosi un certo grado di vista prima ancora della completa perforazione della cornea, il che, quando

avviene, per breve tempo il beneficio ottenuto scompare, a motivo della congestione retino-coroideale, causata dalla rapida diminuzione della tensione endoculare. Tale sconcerto però cessa da sè col riordinarsi della circolazione.

Quantunque la superficie anteriore del cristallino rimanga quasi a nudo in grembo alla fistola, pure si mantiene trasparente; se però o prima o dopo l'operazione, il cristallino si mostrasse opacato, l'Autore ne consiglia l'estrazione o la discisione.

Riguardo alla cura consecutiva l'Autore raccomanda di sorvegliare l'andamento della fistola, applicando i solfati di rame o di zinco solidi, oppure coi collirî astringenti, per impedire che il processo di riparazione abbia a rendere nullo l'effetto dell'operazione. Pel pericolo che una eccessiva quantità di umor acqueo sgorgante dal foro fistoloso, riesca a causare l'atrofia del bulbo, l'Autore adopera con vantaggio la fasciatura contentiva o la semplice chiusura palpebrale. A cura terminata Gradenigo propone l'uso dell'occhiale stenopeico all'intento di utilizzare il fascio luminoso centrale, come quello che sappiamo decorrere quasi immutato, fino alla macula lutea, qualunque sia l'ametropia di cui l'occhio sarà affetto, in causa dell'appianamento della cornea e per la diminuzione della tensione bulbare.

Finalmente il dott. Gradenigo rivolge la sua attenzione al miglioramento della rilevante deformità che quasi sempre accompagna gli infelici che si trovano nelle condizioni sopraccennate, e propone il tatuaggio. A conferma di quanto venne esponendo, l'Autore presenta la storia di due casi clinici, in cui tutte e due le operazioni descritte ottennero un successo veramente lusinghiero.

Del tatuaggio della cornea; del prof. G. Ravà'. — Un Opus. in 8.° di pag. 22. — Sassari, tip. Azuni.

In questa memoria si accennano le indicazioni e le controindicazioni dell'operazione, il metodo operativo coi consecutivi accidenti, nonchè gli effetti cosmetici e curativi che si ponno ottenere.

Alcune osservazioni pratiche precedono poche e brevi conclusioni, che noi qui riportiamo, quali si trovano sul testo.

I. Il tatuaggio della cornea è un trovato di recente acquisto alla scienza e costituisce un atto operativo semplicissimo ed alla portata di tutti.

II. È indicato come mezzo eccellentissimo, anzi unico, per rendere meno appariscenti le opacità corneali che apportano una sensibile e notevole deformità, e riesce di massimo effetto particolarmente nei leucomi bianchissimi, antichi, ben circoscritti e senza sfumatura e che non siano nè spugnosi nè sporgenti.

III. Può praticarsi benissimo con un semplice ago di Scarpa, e le sostanze da innestarsi sono il nero di China e più di rado qualche altra materia che imparta al leucoma lo stesso colore dell'iride.

IV. Il numero delle sedute con le quali si pratica, varia secondo le circostanze, ma è per lo più da cinque a sei sino a quindici o venti, che si istituiscono ordinariamente coll'intervallo di due a quattro giorni.

V. Nella prima seduta, seduta di saggio, si dovrà praticare un numero assai limitato d'innesti.

VI. Lo scopo del tatuaggio è per lo più cosmetico, ma l'operazione può anche contribuire a menomare i disturbi ottici visivi che spesso conseguono all'iridectomia.

VII. Il tatuaggio è operazione ordinariamente innocua. Può però anche essere seguìta da grave e compromettente reazione, ed alcuni occhi vi si mostrano refrattari.

Quattro casi di Herpes Zoster oph-

thalmicus. — Storia clinica e considerazioni del dott. FRANCESCO GOSETTI. — *Annali di Ottalmologia.* Fasc. 1.°

L'Autore dopo avere esposte queste quattro osservazioni cliniche di *herpes zoster frontalis* od *ophthalmicus*, come alcuni autori lo chiamano, riassume in una breve rivista gl'interessanti lavori che vennero pubblicati negli ultimi anni su questa singolare malattia, raffrontando le particolarità offertesi nei casi da lui studiati con quelli che si riscontrarono in altri consimili, i quali in oggi formano già parte della letteratura ottalmologica.

Parla quindi della natura di questa malattia, per discorrere poscia dei sintomi coi quali generalmente si manifesta e della cura che deve essere seguita.

Nuovo metodo operativo dell'ettropio e dell'entropio; del dott. FELICE SPERINO. — Un opuscolo in 8° di pag. 23 con 2 fig. — Torino.

Sono oramai trascorsi venti mesi dacchè fu messo per la prima volta in pratica questo nuovo metodo operativo, e fu già più volte praticato e felicemente dal prof. Sperino padre dell'Autore, dal dott. Reymond e dall'Autore stesso.

Nel primo caso, da due anni e mezzo la palpebra era talmente rovesciata che il margine cigliare toccava in tutta la sua estensione la cute della palpebra. Tutte le ordinarie medicazioni erano infruttuose. Fu allora che l'Autore pensò a questo metodo, che praticò alla presenza del padre.

Egli prese un filo di seta abbastanza lungo, ne investì i due estremi in due aghi da cucire ordinarî, fini, lunghi e retti. Rialzò colla mano sinistra la palpebra, collocandola nella sua vera e buona posizione, e colla destra impiantò il primo ago sulla cute della palpebra all'incirca in corrispondenza dell'unione del quinto interno con i quattro quinti

esterni dell'apertura palpebrale ed alla distanza di 11 millimetri da esso bordo e gli fece attraversare tutta la palpebra; poi rovesciò questa leggermente, fece uscire l'ago nel solco oculo-palpebrale, lo tolse, e lasciò il filo penzolone sulla guancia. La stessa manovra ripetè coll'altro ago. Tirando per i suoi due capi il filo che cadeva sulla guancia dalle due aperture, venne a tendersi la parte centrale, e i fili si fissarono debolmente tesi, con listerelle agglutinative alla fronte, e si applicò un bendaggio per evitare che nei movimenti della palpebra si lacerassero i tessuti. Dopo 48 ore il filo parve che incominciasse ad irritare i tessuti, e tagliato nel mezzo il filo che scorreva sulla cute parallelamente al bordo palpebrale, colla più viva soddisfazione si vide la palpebra mantenersi in sito.

Nell'entropio il metodo viene praticato in senso opposto.

Nota sulla patogenia del gozzo esoftalmico; del dott. Boddaert. — *Journ. d'Opht.* N. 5.

L'Autore ha prodotto artificialmente l'esoftalmo nei conigli, legando le vene giugulari interne ed esterne, e tagliando il gran simpatico. Ecco i risultati di 20 esperienze.

1.° La legatura delle vene giugulari esterne ed interne, combinata al taglio dei 2 cordoni cervicali del simpatico, provoca un esoftalmo assai notabile, che dura più giorni, diminuisce gradatamente a misura che la circolazione venosa collaterale si ristabilisce e che gli effetti del taglio del simpatico vanno scomparendo.

2.° L'esoftalmo devesi ripetere dalla congestione venosa che l'operazione determina all'interno della cavità orbitale.

3.° L'esoftalmo è veramente provocato anche dal taglio del simpatico, poichè quello prodotto dalla sola legatura dei vasi venosi, scompare più rapidamente.

Di un nuovo apparecchio per la misura del campo visuale; del dott. SCHERK. — Un opuscolo con una tavola.

L'apparecchio consiste in un emisfero cavo sul quale sono disegnate in varie direzioni alcune righe e numeri. Perchè possa essere convenientemente illuminato l'apparecchio può essere scomposto con grande facilità dal lato opposto a quello in che si vuole investigare il campo visuale. L'Autore crede di poter raccomandare ai pratici il suo nuovo apparato tanto per la facilità del suo uso, quanto per il suo poco costo. L'apparecchio può aversi presso il signor Messter, ottico, Friedrichstrasse N. 99 in Berlino, al prezzo di 15 talleri.

Descrizione ed uso dell'iconaritmo, nuovo istrumento per facilitare lo studio delle immagini fornite dalle lenti; del prof. F. MONOYER. — *Annali di Ottalmologia*. Fasc. 1.°

Data una lente, e dato rispetto ad essa il posto di un oggetto reale o virtuale, colla semplice ispezione dell'iconaritmo, sapendosi se la lente sia collettiva o dispersiva, si riconosce:

1.° la regione dell'imagine, cioè se si trovi dinanzi o dietro la lente, al di qua o al di là del fuoco principale;

2.° se l'imagine sia dritta o capovolta;

3.° se reale o virtuale.

Conoscendosi già la distanza focale principale della lente, con semplicissima manovra si determina:

4.° il preciso posto dell'imagine;

5.° il rapporto di sua grandezza a quella dell'oggetto, ed anche la grandezza sua assoluta, se si conosca quella dell'oggetto.

Lo strumento consiste in due dischetti circolari concentrici di cartone o di legno: l'uno fisso; l'altro minore, sovrapposto al primo e girevole intorno

al centro; entrambi con la periferia distinta in tre zone diversamente colorate, e divisa logaritmicamente, come un ordinario regolo calcolatorio. I colori rispondono ai quesiti 1.°, 2.°, 3.°; la divisione logaritmica al 4.° e al 5.°

Modificazioni ed innovazioni di alcuni istrumenti d'oculistica; del prof. Magni. — *Rivista Clinica di Bologna.* N. 7.° e 8.°

Il prof. Magni nell'intento di impedire che troppo rapidamente si chiuda la ferita esterna della fistola lagrimale ove s'introduce il chiodetto di Scarpa, ha immaginato di unire al chiodo di piombo una crosta, la quale mentre mantiene in sito il chiodo, tiene aperta la ferita esterna e nello stesso tempo fa una compressione sulle pareti cutanee della ferita stessa.

Per ottenere questa compressione continua nei casi in cui la parete cutanea sovrapposta al sacco lagrimale si ridistende anche dopo cicatrizzata la ferita e levato il chiodo, fece costruire una molla che facendo punto d'appoggio all'occipite passa sulla testa e viene a terminare in un bottone munito di cuscinetto imbottito.

Ad evitare poi gli inconvenienti cui si va incontro nell'operare la cataratta per estrazione a lembo col coltellino di Graefe, il prof. Magni fece modificare il cheratotomo ordinario di Beer in modo che la lama ne riesca più stretta, ma sempre più larga del coltellino. Con questo cheratotomo egli eseguisce il taglio della cornea nel segmento inferiore a mano volante senza fissare l'occhio colla pinzetta, e senza applicare il blefarostato.

Nuova pinzetta, detta a doppia fissazione, destinata ad immobilizzare il globo oculare, durante le operazioni praticate su di esso; del dott. F. Monoyer. — *Annali d'Ottalmologia.* Fasc. 2.°

È una modificazione dell'ordinaria pinzetta dentata di Schuft-Waldau.

Per legge di statica un corpo qualunque non può rendersi perfettamente immobile se non possiede tre punti fissi, non situati in linea retta. Per l'occhio, il suo centro di rotazione rappresenta un primo punto fisso; l'ordinaria pinzetta dentata, aggiungendone un secondo, limita d'assai i movimenti del bulbo, ma non lo fissa completamente.

Per avere i tre punti richiesti, dice l'Autore, basta biforcare l'estremità di ciascuna branca della pinzetta di Schuft-Waldau, lasciando tra gli estremi dei due rami di questa biforcazione una certa distanza (13 mm.). Per servirsene, si afferra a penna da scrivere, si porta chiusa sul bulbo, si apre un pochino, esercitando una leggier pressione onde far salire la congiuntiva tra i denti dello stromento, indi si chiude. Quanto alla posizione dei due punti di presa, necessariamente dipenderà dalla regione del bulbo sulla quale si opera; per regola generale, la linea su cui stanno i due punti di fissazione avrà una direzione perpendicolare a quella della ferita da praticarsi sul bulbo.

IV.

MATERIA MEDICA, TERAPEUTICA E TOSSICOLOGIA.

Pharmacopœa germanica. — Presso Rodolfo De Decker. — Un elegante vol. in 4.° di pag. 442. — Berlino.

Da tanto tempo in Italia si va inutilmente domandando una farmacopea nazionale, ufficiale, a garantire il medico della invariabile bontà del farmaco che prescrive, e dia all'Autorità una guida per esercitare la sua vigilanza. La Germania che si unificò dopo di noi, ci ha già preceduto anche in ciò! Questa farmacopea, che annunziamo, è già in vigore dal 1° novembre 1872. L'Austria pure che aveva già pubblicato nel 1855 la quinta edizione della sua farmacopea, pubblicava dopo la guerra con noi la sesta, che s'ebbe il plauso dei dotti per la sua semplicità ed esattezza. E la Francia nel 1867 pubblicava il suo *Codex*. Noi invece abbiamo fatto nulla!

La Farmacopea germanica abbonda forse di soverchio di preparati cui giustamente l'austriaca avea dato il bando, e che più non si usano in pratica. Essa accoglie 900 medicamenti, mentre l'austriaca

non ne conta che 525. In ambedue l'esposizione è fatta in lingua latina; l'ordine tenuto è l'alfabetico. Nella germanica ad ogni nome latino vi ha il corrispondente nome tedesco, e ad ogni parte della pianta si assegna un nome proprio, mentre l'austriaca comprende sotto il nome dell'individuo vegetale tutte le parti di esso, come radice, foglie, ecc.

Fra le novità: il cloruro di metilene, il cloralio idrato, il collodio cantaridato, la cinconina ed il suo solfato, l'estratto di carne di Liebig, l'estratto di malto con pirofosfato di ferro, la fava del Calabar, la laminaria digitata, il carbonato di litina, il citrato di magnesia effervescente granulare, i solfiti ed iposolfiti, le pillole di Vallet, ecc.

Nelle formole le quantità dei farmachi sono indicate *in parti*, meno i pochi casi in cui era necessario determinarne la dose, ed allora usa il *sistema decimale*. La quantità dei liquidi è sempre indicata a pesi e non a misura. Non vi si rinvengono però tutte quelle formole di preparati chimici che si possono acquistare di buona qualità ed a minor prezzo nelle grandi officine chimiche. Ad ogni modo si dà in fondo al libro un elenco di reattivi in numero di 57. Chiudesi l'opera con due indici, uno con nomi tedeschi e l'altro con nomi e sinonimi latini.

Manuale dei medicamenti galenici e chimici; del prof. Orosi. — 2ª edizione in 16° di pag. 883. — Firenze, Camelli.

Il nome del prof. Orosi è già così universalmente conosciuto come attivo conoscitore delle scienze chimiche, e questo manuale è già notissimo per la sua 1ª edizione, che non crediamo valga la pena ricordarlo ai farmacisti ed ai medici, essendo dopo quello del Ruspini, di cui parlammo nell'*Annuario* dello scorso anno (pag. 200), indispensabile per ognuno d'essi.

Étude générale et comparative des Pharmacopées d'Europe et d'Amérique; (Studio generale e comparato delle Farmacopee d'Europa e d'America); del dott. F. A. Verwaest. — Un opuscolo in 8.° di pag. 90. — Parigi, Delahaye.

Ora che finalmente anche l'Italia avrà la sua Farmacopea, dopo essere stata precorsa dall'Impero Germanico, crediamo utile segnalare per gli opportuni studî questo piccolo ma interessante opuscolo, nel quale si fa uno studio analitico fra le farmacopee d'Europa e d'America, prendendo per punto di paragone l'ultima edizione del *Codex* francese. Esso esamina nel loro insieme i diversi modi di preparazione, le dosi dei principali medicamenti in ciascuno di questi formulari, e ne trae giudiziose osservazioni pratiche.

L'Autore emette quindi il voto di un accordo generale, almeno sui punti principali, e dell'uso d'una lingua unica, la latina.

Ragione d'essere della terapeutica; del dott. Giovanni Giudice. — Un volumetto in 8.° di pag. 96. — Torino, tip. Subalpina. — L. 2.

L'Autore sostiene la tesi seguente: *L'Attività medicatrice dell'organismo è il fondamento dell'arte curativa.* Prendendo sempre le mosse d'ogni ragionamento dal vitalismo, l'Autore ripone nella vita il principio d'ogni azione terapeutica, considera il rimedio come lo stimolo appropriato di quest'azione, cerca nel consentimento della natura, nell'indicazione, la condizione vitale degli atti medicatori.

Tutto questo è sostenuto con una buona copia d'erudizione, ma il metodo adottato dal dott. Giudice si allontana troppo dalla via sperimentale per seguire quella vaga delle astratte discussioni.

Éléments de thérapeutique et de pharmacologie; (Elementi di terapia e di

farmacologia); del dott. Rabuteau. — Parigi, Lauwerys. — In corso di pubblicazione.

L'Autore, che è già noto per alcuni studî speciali su certe classi di medicamenti, come i cloruri, ha ideato di pubblicare quest' opera, nella quale intende *riprodurre in una maniera rigorosa e precisa i dati forniti dalla fisiologia e dalla clinica moderna.*

Il primo fascicolo già uscito contiene un'esposizione dei principî generali della terapeutica; poi l'Autore studia l'assorbimento e l'eliminazione dei rimedî, ecc., finchè arriva alla classificazione; critica, come d'ordinario, quella degli altri, poi ne propone una sua. In seguito comincia la storia d'ogni singolo medicamento.

Flora medica della provincia di Como; del dott. Giberto Scotti. — Un volume in 16.° di pag. XII-836. — Como, tip. Franchi.

È un libro di buona fattura per distribuzione di materiali, per copia di notizie botaniche, chimiche, terapeutiche, per un comodissimo indice terapeutico dei generi e delle specie, che fu premiato dalla *Esposizione comense* del 1872.

La provincia di Como per le sue speciali e fortunate condizioni cosmo-telluriche acclude quasi tutte le specie medicinali d'Italia, e il libro dello Scotti può quindi esser consultato e trovato utile dai medici, farmacisti ed erborai di altre provincie.

Sull'Apomorfina; del dott. G. Mascagni. — Il *Cesalpino d'Arezzo.* N. 3.

Sibert fu il primo a rilevarne l'efficacia e l'utilità pratica. Mascagni sostiene che la dose di 1 centig. a 1 $^1/_2$ non deve essere oltrepassata, ed ammette egli pure che la terapeutica fu con essa arricchita

di un prezioso medicamento, utile per la prontezza della sua azione e i lievi sconcerti che trae seco.

L'apomorfina, aggiungiamo noi, si ottiene colla digestione della morfina nell'acido idroclorico concentrato ad un'alta temperatura per più ore. Differisce chimicamente dalla morfina perciò che contiene un equivalente in meno d'idrogeno e d'ossigeno. È l'emetico il più pronto ed il più energico che si conosca, ed è senza inconvenienti.

È il risultato dell'azione degli acidi forti sulla morfina mantenuta in tubi chiusi ad una temperatura elevata. È ancora quasi sconosciuta in Francia; invece in Inghilterra e Germania è già entrata nella pratica comune. Sembra sia di natura alcalina: almeno così la credono i suoi scopritori Matthiesen e Wright che la trovarono nel 1869.

È una massa cristallina, più o meno verdastra, solubile nell'alcool, che si colora in rosso sangue coll'acido nitrico e in bianco verdastro cogli alcali.

È potente emetico da 3 a 10 mill. e serve benissimo anche per la medicazione ipodermica. Prezioso quindi per la medicina dei fanciulli e nei casi in cui l'infermo non può deglutire. Cinque millegrammi bastano negli adulti per ottenere l'effetto vomitivo. Effetti rapidi in 4 a 16 minuti e di breve durata.

La soluzione di apomorfina per la medicina ipodermica deve essere fatta estemporaneamente, giacchè al contatto dell'aria essa si colora più o meno rapidamente. Deve essere preferito il prodotto, fabbricato in Inghilterra, a quello di Germania più colorato e meno stabile.

Casi guariti di diabete mellito col metodo del prof. A. CANTANI. — *Morgagni.* Fasc. 2.°, 3.°, 4.°, 5.°, 6.°, 7.° e 8.°

L'indirizzo che l'illustre clinico di Napoli ha

dato per la cura di questa finora ostinatissima malattia fin dal 1870, pare proprio che approdi a buon fine (1). Sono 7 infatti i casi di guarigione che nel decorso dell'anno 1872 furono pubblicati nel giornale *Il Morgagni*. Egli crede quindi che se l'ammalato non si sottopone alla cura troppo tardi, vale a dire in un tempo nel quale l'organo, la cui affezione è causa della non combustione dello zucchero, è irreparabilmente perduto, si può essere quasi certi della guarigione.

Ai 7 casi di Italiani, egli fa seguire la relazione di altri 7 guariti da BALFOUR di Edimburgh col medesimo metodo, riferiti dal dott. I. B. SANMUT nella *Medico-chirurgical Review* di Edimburgo (Articolo VIII, cap. 533), poi uno del dott. BORG di Malta, tolto dal *Barth*, gazzetta medica di Malta, (anno 1.° N. 6), e le opinioni annunziate in proposito dal FOSTER di Londra.

Ammettendo il caso di guarigione del dott. PATERNÒ (*Morgagni*, 1871), un altro di TOMMASI inedito ma pure guarito perfettamente, ed altri sette a lui solo annunziati, aggiunge *che possiede oramai oltre trenta osservazioni proprie di casi di diabete guariti*, varî fra questi studiati con tutto il rigore possibile nella sua clinica, ed una decina d'altri ribelli alla guarigione completa ma migliorati.

Di quelli pubblicati nel 1872 con tutta l'accuratezza clinica uno appartiene al dott. A. BOCCHINI di Spoleto, due al dott. L. CAPPARELLI di Napoli, due al prof. S. TOMMASELLI di Catania, uno al dott. N. DELL'ERBA di Bari, uno al dott. S. VIGO di Acireale, e l'ultimo del dott. C. PELLEGRINI fu pubblicato nella *Rivista clinica di Bologna*, Novembre.

Il metodo curativo stabilito dal prof. Cantani è

(1) Vedi la Comunicazione preventiva nel *Morgagni* del 1870, pag. 528.

costituito essenzialmente nella assoluta alimentazione carnea e dall'uso dell'acido lattico, per cui bastano pochi giorni di questa cura per avere un risultato mai raggiunto finora con tutti gli altri metodi. L'acido lattico non vale da solo a far scomparire affatto lo zucchero dalle orine, ma appena se ne comincia l'uso, modifica la malattia togliendo la sete, diminuendo le orine e lo zucchero, riordinando l'appetito e dando quindi vigore alla nutrizione generale (1).

Cantani partì dal principio che nel diabete mellito si forma uno zucchero patologico speciale, poco o niente combustibile entro l'organismo, e sospettò che esso non possa più formarsi una volta che dalla nostra alimentazione sia allontanato ogni alimento più o meno zuccherino ed amidaceo. Sperò d'altra parte che quando gli organismi diabetici fossero rimasti per qualche tempo in riposo relativamente alla formazione di detto zucchero, dovessero alla fine risanare, cioè perdere la facoltà di formarlo, cosicchè potessero ritornare impunemente alla comune alimentazione mista.

Venne quindi nell'idea di trattare indistintamente tutti i diabetici soltanto colla carne ed acqua potabile, oltre un po' di grasso e di alcool e qualche tazza di latte inacidato. Queste tre ultime sostanze ideò di darle per compensare alla meglio la mancanza degli idrati di carbonio per la combustione organica. Per carne intende anche i pesci ed i frutti di mare, e permetteva anche un po' di butirro, o di succo di limone come condimento, oltre l'olio ed il sal comune.

(1) Vedi anche un bell'articolo di PRIMAVERA col titolo il *Diabete Mellito e il prof. Cantani*, nel *Morgagni* del febbraio e maggio. Egli trovò che nelle orine normali di 24 ore può trovarsi fino ad 1 grammo di glucosio.

In seguito però per qualche insuccesso clinico e per alcune ricerche chimiche nuove, escluse il latte inacidito, il succo di limone, il butirro ed i frutti di mare: il primo perchè contiene sempre un po' di lattosio non fermentato, il secondo perchè ha glucosio, il terzo perchè non è mai veramente puro, i frutti perchè contengono glucogeno.

In oggi dunque: carne e acqua potabile; olio di olive, grasso e sale per condimento, alcool ed acido lattico. Della prima e seconda quanto si vuole; di alcool da 10 a 15 grammi in 200 d'acqua da beversi in luogo del vino durante il pranzo; di acido lattico infine da 5 a 10 grammi sciolto in duecento d'acqua, da beversi specialmente dopo il pasto, affinchè agisca non solo come combustibile ma anche come digestivo. Carni di macello, cioè vacca, manzo, vitello, pecora, agnello, porco; piccione, selvaggina, merluzzo, triglia, polli, uccelli, pesci, ma veri pesci in senso zoologico, non molluschi. Non ostriche, non uova, non vino. Escludere sempre il fegato per il glucogeno che contiene. Non aceto. Non erbaggi.

Contributo alla constatazione della virtù medicamentosa del solfato di chinina di eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero, vescica, intestino, vasi sanguigni, ecc. — *Annali Univ. di Medic.* Luglio e Settembre.

Nell'*Annuario* dello scorso anno (pag. 205) abbiamo esposto la nuova azione del solfato di chinina, scoperta dal dott. Angelo Monteverdi di Cremona. Ed ora ci piace far noti i moltissimi fatti già raccolti in favore. Eccoli:

Bouqué. — Osservazione tendente a dimostrare la efficacia del solfato di chinina come succedaneo alla segale cornuta: dal *Bulletin de la Société de Médecine* di Gand. Aprile.

BIANCHI. — Storia di un caso pratico nel quale fu risparmiata l'operazione dell'aborto forzato, mercè l'amministrazione del solfato di chinina.

DE NEFFE. — Caso di metrorragia guarito col chinino.

BONADEI. — Azione fisiologica del solfato di chinina sulla contrattilità delle fibre muscolari dell'utero.

CICOGNINI. — Incontinenza notturna d'orina, guarita col solfato di chinina.

GERELLI. — Tre osservazioni comprovanti la nuova proprietà del solfato di chinina di eccitare l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero.

GERELLI. — Epistassi guarita col solfato di chinina.

GERELLI. — Metrorragia puerperale consecutiva guarita col solfato di chinina.

FERRARI. — Espulsione della placenta da amministrazione del solfato di chinina.

DE NEFFE. — Dell'uso del solfato di chinina nella metrorragia: dal *Bulletin de la Société de Médecine* di Gand. Maggio.

PERSICO. — Osservazione tendente a dimostrare la superiorità del solfato di chinina sulla segale cornuta.

BONQUET. — Dimostrazione della nuova virtù dei chinacei.

HILLAERT. — Due osservazioni comprovanti l'efficacia del solfato di chinina a promuovere i lochii soppressi.

BLANCHARD. — Espulsione col solfato di chinina di una placenta rimasta 8 giorni nell'utero.

MEZZADRI. — Inerzia dell'utero dopo il parto vinto col solfato di chinina.

BOUQUÉ. — Uso del solfato di chinina come eccitomotore delle fibre muscolari della vita organica.

A questi si dovrebbero aggiungere gli ultimi venuti, il MELCHIORI di Salò, il VERGARI di Lecce,

il ZAPPULLA di Catania, il DANIELLI di Trento, ecc., per cui non si può a meno in oggi di ammettere questa nuova virtù nel solfato di chinina.

Anzi la Commissione scelta dalla Reale Accademia di Medicina di Torino per il conferimento del gran Premio Riberi l'ammise come definitivamente acquistata alla scienza, e chiamò *degnissimo di grande encomio l'Autore sia per la bella scoperta sia per il modo con cui l'ha divulgata.*

Découverte de la digitaline cristallisée; (Scoperta della digitalina cristallizzata); del dott. G. A. NATIVELLE. — Un opuscolo in 8.º di pag. 16. — Parigi.

La digitalina cristallizzata fu sempre oggetto di vane ricerche, ed era dato al chimico Nativelle l'onore di ottenerla. La sua importante scoperta fu onorata del premio Orfila di L. 6000. Questo argomento era stato ripresentato per tre volte inutilmente dalla *Académie de Médecine*, e finalmente ebbe il successo che si ricercava.

Nativelle sostituì al processo acquoso dei precedenti esperimentatori quello alcoolico. La digitalina essendo insolubile nell'acqua, la macerazione acquosa non dava che prodotti amorfi, e da ciò tutti i prodotti ottenuti finora, e di cui la digitalina amorfa di Homolle era il migliore ed il solo impiegato in terapeutica.

Aggiungendo tre volumi d'acqua alla soluzione di digitale, la digitalina e la digitina, insolubili, precipitano sotto forma di deposito pulverulento, che si tratta coll'alcool bollente. Basta allora ricorrere al cloroformio, che non scioglie che la digitalina, per ottenerla pura colla evaporazione.

La nuova digitalina possiede tutte le proprietà della digitale, ed agisce più attivamente della digitalina amorfa finora usata. Con una soluzione alcoolica della digitalina cristallizzata, Marotte ottenne

fenomeni d'avvelenamento alla dose di 1 milligr. una o due volte al giorno; 1 milligr. per giorno in due o tre volte produce una azione marcata sulla circolazione, i battiti del cuore diventano più lenti, più regolari, più energici.

Iniettata ipodermicamente, essa forma è vero un precipitato più abbondante in contatto cogli umori che quella amorfa, ma mostra un'azione evidente ed energica sul cuore.

Dobbiamo però anche aggiungere che Gubler in maggio, e Roucher in luglio ed agosto all'*Académie de Médecine* hanno sollevato dei dubbii su questo nuovo prodotto, sia dal punto di vista clinico che chimico, ma non fecero impressione. La superiorità della digitalina cristallizzata fu ammessa generalmente.

Un milligr. al giorno in granuli od in siroppo produce in 4 o 5 giorni un'azione marcata sulla circolazione, i battiti del cuore diventano più lenti e regolari, nello stesso tempo che l'azione diuretica si manifesta.

Aconitina cristallizzata; del dott. DUQUESNEL. — Comunicazione alla *Académie des Sciences.* Luglio.

Da Störk, che studiò tanto l'aconito, fino ai nostri giorni, non si era ancora riusciti ad ottenere l'aconitina pura e uniforme. Un farmacista francese, Duquesnel, ha realizzato questo progresso, estraendo dall'aconito napello con un suo processo speciale un alcaloide a cristalli perfettamente definiti e sempre identici.

Essa si presenta sotto forma di tavolette incolore, romboidi od esagonali. La sua formola chimica è $C^{54}H^{40}AzO^{20}$; la costituzione chimica pare avvicinarsi a quella dei glucosidi. È insolubile nell'acqua anche a 100°, solubile nell'etere, nell'alcool, nella benzina e sopratutto nel cloroformio. Una goccia d'acido basta per scioglierla.

È uno dei veleni più attivi; ad alta dose arresta immediatamente i battiti del cuore. La più piccola quantità determina sulla lingua dopo qualche minuto un formicolío caratteristico e dei punzecchiamenti come la radice di piretro.

Il condurango nelle affezioni cancerose. — Ricerche cliniche dei dottori VERGA e VALSUANI. — Un opuscolo in 8.° di pag. 40. — Milano, Rechiedei. — L. 1. 50.

Ecco le conclusioni degli Autori dedotte da 20 casi di affezioni cancerose trattate col condurango e accuratamente studiate.

1.° La corteccia di condurango non è uno specifico delle affezioni cancerose, non avendo condotto a guarigione nessuno dei molti malati in cui l'abbiamo esperimentata, qnantunque in alcuni casi si sia continuato ad amministrarla per oltre tre mesi e si sia portata a grandi dosi.

2.° La sua azione topica, benchè secondaria, si può dire meno equivoca, avendo il condurango in più casi agito come detersivo e come disinfettante; anche questa azione però non ha resistito al tempo ed è apparsa subordinata alla qualità del rimedio. Essa sembra dovuta alla virtù astringente ed antifermentativa del tannino che contiene, come farebbe qualsiasi materia di non facile digestione.

3.° Questa corteccia non pare dotata di alcuna particolare attività fisiologica, non avendo noi potuto notare nei nostri ammalati alcun effetto costante, nè sulla circolazione, nè sulla traspirazione cutanea, nè sulla diuresi. Se essa ha qualche influenza, consiste nell'animare le funzioni digerenti e nell'attutire il dolore.

4.° Essa è benissimo tollerata, come da tutti i palati, così da tutti gli stomachi. Data a grandi dosi, eccita talvolta dell'inquietudine, dell'avversione e anche del vomito, ma non produce mai

effetti dannosi, mai un sintoma che accenni ad un'azione analoga a quella degli stricnici.

5.° Non è tutta eguale, nè per l'aspetto, nè per gli effetti, la corteccia di condurango che corre in commercio: epperò non si può considerare esaurito l'argomento finchè non si sia portata l'attenzione sulle diverse corteccie e sulle altre parti dell'albero, non escluso il frutto, che sembra aver fatto concepire le prime speranze sulla virtù anticancerosa del condurango.

I Dottori Gianuzzi e Bufalini (*Sperimentale* N. 10) affermarono che in seguito alle molte loro esperienze sui cani e sulle rane potevano assicurare essere il condurango un forte veleno, e che la sua amministrazione in un decotto concentrato, ed anche in polveri, produce convulsioni tetaniche, come accade presso a poco nell'avvelenamento stricnico. Per uccidere un cane, basta secondo loro un decotto fatto con 10, o 12 grammi di condurango e 500 d'acqua, ridotta lentamente a 300. Essi credono che esso possa quindi succedere alle preparazioni stricniche per curare le paralisi.

A queste asserzioni risposero i dottori E. Valsuani e A. Verga con una Nota letta all'*Istituto Lombardo*, nella quale dopo d'avere di nuovo ed esplicitamente dichiarata l'inefficacia del condurango come panacea contro il cancro e contro le cachessie, dopo avere fatto notare che i precedenti esperimentarono sui cani e sulle rane soltanto, gli Autori riferiscono i fatti importanti e ben constatati dai quali si desume l'innocuità del condurango. Parecchi ammalati presero giornalmente 15 grammi di corteccia, fattane decozione in 500 grammi d'acqua, a colatura della metà, senza provare alcun disgusto o sintoma morboso.

In un 1.° e 2.° caso furono dati 15 grammi di polvere in 25 di miele; in un 3.° caso 15 grammi

di polvere, facendone decozione in 500 grammi d'acqua, e riducendo a 60 grammi. Poi la dose fu raddoppiata, sempre senza recare alcuna molestia. E così presso a poco in altri casi.

Il dottor Bardeaux ha narrato nella *Gazzetta delle Cliniche*, N. 21, di un contadino il quale portava da molto tempo un'ingente massa alla guancia destra, che l'esame microscopico dimostrò essere d'indole cancerosa. L'Autore ridusse prima la parte a superficie regolare e più acconcia alla applicazione del farmaco, poi propinò internamente il decotto a 10 grammi su 100 d'acqua alla dose di 4 cucchiai al giorno e cospargendo la piaga con uno strato della polvere del legno. La dose del rimedio interno fu portata a 12 cucchiai al giorno. La vasta superficie morbosa si convertì in pochi giorni in una magnifica zona di belle granulazioni, e in un mese e mezzo cicatrizzava. Meravigliati però di questo risultato, che era in opposizione assoluta a tutti gli esperimenti fatti fin qui, pregammo l'egregio dott. Bardeaux di darci ulteriori ragguagli sopra questo caso, e le nostre meraviglie non furono infondate dappoichè l'Autore stesso ci riferiva che dopo alcuni mesi l'infermo si ripresentava all'ospitale di Novara col cancro riprodotto là appunto ove sembrava che fosse per sempre scomparso.

Sul condurango abbiamo ancora cinque casi di carcinoma trattati dal prof. De Renzi inutilmente; egli trovò che diminuisce talora il prurito e i dolori, ma non la febbre, la diarrea, i sudori (*Liguria medica*). Un caso di cancro epiteliale alla bocca dell'utero trattava infruttuosamente il dott. Ottoni (*Archivio di Medic.*, ecc., Marzo). Quattro osservazioni cliniche del dott. P. De Sanctis pubblicate nel *Morgagni* di maggio, sono favorevoli in parte al nuovo medicamento; finalmente abbiamo una Nota clinica del dottor Silvestri, ajuto clinico a Siena, pubblicata nell'*Indipendente M.*, N. 5. e 7.

All'estero, PEARCE a Londra (*British medical Journal.* Febbrajo) giunse dopo molte esperienze alla conclusione che questa droga è un tonico bensì, ma inefficace nel cancro. Insuccesso completo ebbero egualmente a Londra HULKE e CAMPBELL (*Medical Times*, Febbrajo), che trovarono questo farmaco affatto inerte.

Ecco anche le conclusioni cui vennero i dottori MAINERI, BOFFITTO e MARAGLIANO (*Nuova Liguria Medica.* N. 11).

Il condurango non ha alcun'azione:

1.º Sulle funzioni di nutrizione e sul ricambio dei materiali organici, quando è usato a dosi anche relativamente alte. — A forte quantità pare che produca fenomeni tossici uguali a quelli della stricnina (??).

2.º Sul decorso e sull'esito dei carcinomi; qualche volta però riesce a mitigare i pruriti ed i dolori.

3.º Non ha nessuna azione tonica ed è impotente a mitigare la febbre, la diarrea ed i sudori.

4.º Si possono amministrare perfino diciotto cucchiaini di decozione nel corso di una giornata senza avere alcun fenomeno di intolleranza.

De l'Eucaliptus globulus; del dott. E. DEBRAY. — Un opuscolo in 8.º di pag. 68. — Parigi, Delahaye.

È uno studio assai ben fatto di questa interessante pianta dal punto di vista botanico, chimico, farmaceutico. È noto che da alcun tempo se ne vantano gli effetti preservativi e curativi nelle febbri palustri in seguito alla amministrazione delle foglie e della corteccia in polvere e della tintura alcoolica. Si vantano del pari gli effetti preservativi dalla febe bre, dovuti alle emanazioni aromatiche e forse allo sviluppo di ozono a cui questa pianta dà origine, e che vale a neutralizzare più o meno le emanazioni palustri. Debray si schiera fra i sostenitori di questa opinione.

Invece il dott. Papillon nella *Gazette hebdomadaire* (N.° 31) afferma di aver esperimentato la polvere e la tintura e trovato che producevano delle diarree, le quali dovè combattere col laudano. Non nega però che le piantagioni dell'Eucaliptus, la cui vegetazione è maravigliosamente rapida, risanino prontamente un paesee facciano sparire le febbri palustri.

Il dott. Kesser, medico capo delle ferrovie austriache, invece avrebbe ottenuto buoni risultati dalla sua amministrazione. Egli lo esperimentò su vasta scala, cioè sopra 432 malati di febbri intermittenti, avendone il 71-76 per 100 di guarigione. Lo dava egli sotto forma di tintura alcoolica dell'Eucaliptus proveniente dall'Australia, alla dose di 8 a 28 grm. a seconda dei casi. Su 118 in cui la chinina fu data senza effetto 91 guarirono, 27 rimasero senza effetto. Egli lo ammette quindi come un rimedio importantissimo, e principalmente nei casi in cui la chinina fu impiegata infruttuosamente come profilattico, come preparatorio all'azione del chinino, e come antirecidivo.

Mosier sopra i cani ha fatto questa esperienza, che proverebbe l'azione dell'*Eucaliptus* sulla milza. Egli fece loro una incisione nella parete addominale la trasse fuori e la misurò; indi ripostala nella cavità e fatta convenientemente la sutura, iniettò sotto la pelle alcuni grammi di tintura di *Eucaliptus*. Circa due ore dopo, la milza è di nuovo messa a nudo e si verifica una riduzione di circa un centimetro su tutti i diametri.

Il nostro Polli crede che in dose conveniente, e preferibilmente sotto forma di tintura, sia una buona conquista terapeutica, e desidera che la sua coltivazione sia con amore promossa, ora sopratutto che stiamo per bonificare una parte d'Italia, che fu un giorno fiorente ed ora non è che un pascolo di bufali, l'agro romano.

La propilamina; del dott. G. Namias; — *Giornale Veneto di Scienze Mediche.* Maggio e Giugno.

La propilamina è un prodotto della distillazione di sostanze organiche, scoperta or sono 20 anni da Awenarius di Pietroburgo, lodata nelle malattie reumatiche e da allora in poi sempre usata. Sono più di 250 casi di reumatismo acuto e cronico, in cui l'applicò con felice successo. Fu fatta conoscere più tardi ed illustrata da Kaleniczenko con un lavoro apposito (Parigi, 1869).

È composta d'idrogeno, carbonio ed azoto $C^6 H^9 N$, e si prepara più comunemente distillando con potassa caustica la salamoia delle aringhe. Al liquido distillato si aggiunge in quantità bastevole a renderlo neutro, l'acido cloridrico, evaporandolo poi sino a siccità. L'alcool dalla materia avanzata trae il cloruro di propilamina, e, aggiungendo calce a questa soluzione alcoolica, e raffreddando il miscuglio, da dodici litri di salamoia soglionsi trarre 120 grammi dell'anzidetta base alcalina. Essa è fluida, volatilissima, incolora, di odore ammoniacale, di sapore amaro, solubile nell'acqua e nell'alcool. Cogli acidi dà sali cristallizzabili.

La si ottiene anche con altri processi dall'olio di fegato di merluzzo, e anche dal sangue e dall'urina dell'uomo, dalla segala cornuta, dal *crategus monoginia*, dal *chenopodium vulgare* e da altre sostanze vegetali.

Namias l'ha usata in due casi di reumatismo articolare ed in parecchi di reumatismo muscolare. — La formola è la seguente:

Pr. Propilamina grm. 1, sciogli in acqua comune 150, siroppo semplice 20.

La si amministra in otto riprese nel corso di 24 ore.

Gli effetti di questo farmaco si fanno sentire sul circolo sanguigno e sul polso; e nei casi citati furono sempre pronti.

L'Autore fa poi il confronto tra gli effetti della propilamina e quelli della digitale e della digitalina; trova questi ultimi più tardivi, forse meno cospicui e sempre accompagnati da disturbi nervosi e specialmente dello stomaco; che alla digitalina vanno poi uniti i pericoli della intossicazione. Egli dichiara quindi che nella sua pratica sostituisce la propilamina alla digitale in tutti quei casi nei quali prima adoperava quest'ultima.

Egli ne spinse anzi la dose fino a due grammi, ed ha intenzione di andare più innanzi giacchè finora gli ammalati non ne provarono sconcerto e ne ebbero più copiosa la diuresi nelle malattie strumentali del cuore. Osservò in qualche contingenza accresciuta la diaforesi.

Il dott. JOHN GASTON (*Bullet. de Thérap.* Aprile), all'Indiana negli Stati Uniti, la usa pure da otto anni con successo, ed è tanto sicuro della sua potenza che assicura il miglioramento di un reumatismo acuto in 36 a 48 ore. Non vuole che il malato abbia il ventre stittico, perchè dice che allora agisce meno bene il medicamento. Egli dà alla dose di 2 a 6 a 8 goccie di propilamina nelle prime 24 ore, in una cucchiaiata grande di acqua, ogni 2 ore dapprima, poi ad un intervallo maggiore.

Intorno all'onichia maligna ed alla sua cura; Memoria del prof. TITO VANZETTI. — *Giornale Veneto di Scienze Mediche.* Febbrajo, Marzo, Aprile, Maggio.

È una completa monografia di questa affezione, che fu causa di ripetuti e frequenti sconforti per la terapeutica, e che egli leggeva all'*Istituto Veneto* il 24 aprile. Noi tralasciando tutto ciò che riguarda la malattia in sè stessa, perchè già da tempo conosciuta, per quanto non mai così profondamente studiata come dall'Autore, ci occuperemo qui solo della cura da lui trovata. L'impotenza dei far-

maci tutti era quì ammessa generalmente, e l'Autore dopo averli fatti argomento di assennate riflessioni raccomanda all' attenzione dei pratici un rimedio, il *nitrato di piombo*, già abbandonato, ma meraviglioso nei suoi effetti. Esso fu proposto nel 1864 alla Società medica di Gand dal dott. MOELOOSE, ma da nessuno seguito, e questa scoperta sarebbe andata infatti perduta se il Vanzetti non l'avesse richiamata dall' oblio e coi suoi numerosi esperimenti constatata.

Il modo di applicazione è facilissimo. Non si tratta che di tagliare l'unghia esuberante al livello dell'ulcera, e di aspergere quest'ultima con tanto che basti del rimedio ridotto in fina polvere, fino a coprirla per intero con un leggier strato. Una semplice pezzuola di tela con cui circondare il dito costituisce tutto l'apparecchio. Si forma una crosta tenace, grossa, di color ardesia, alquanto lucida e adesa ai margini della piaga; essa cadendo spontaneamente dopo pochi giorni, lascia una piaga di bell'aspetto che dopo pochi altri spontaneamente cicatrizza. L'unghia nuova rinasce sempre bellissima, più lucida e più bella di prima.

Undici casi di guarigione narra il professore, ottenuti tutti con una sola applicazione; per altri due ne occorsero tre.

Altri molti dopo di lui festeggiarono successi. Il prof. SCARENZIO nella *Rivista di Medicina, di Chirurgia, ecc.*, narrava cinque casi. Il prof. PERUZZI nell'*Ippocratico* un caso di onichia maligna traumatica. Nella *Rivista* suddetta altro caso narrava il dott. F. ANELLI, poi due il dott. F. PARONA, indi un altro il dott. G. GHISO, e due per ognuno i professari VERARDINI e CASATI. Così il dott. G. CALIMANI nella *Gazzetta medica It. L.* N. 30 ne descriveva altri due. Altri ne narrarono nell'*Indipendente* (N. 33 e 35) i dottori L. BERRUTI e G. B. BONA in numero

di quattro. Sarebbero dunque già non meno di diciotto i casi di guarigioni in Italia dopo l'iniziativa data dal chirurgo di Padova.

Trasfusione di sangue in un caso di anemia per epistassi profusa; guarigione; del dott. GIUSEPPE AVERSA. — *Gazz. Clinica dell' Ospedale Civico di Palermo.* Fasc. 5.°

Un contadino, d'anni 60, già affetto da febbri miasmatiche, e che da due giorni aveva riportato una contusione alla milza e probabilmente una commozione cerebrale con susseguente congestione, provava grande giovamento nella cefalea gravativa col presentarsi una epistassi dalla narice sinistra che continuava pressochè tutto il giorno. Nella successiva notte però i sintomi cerebrali tornarono a manifestarsi, e dopo di essi ripetevasi ancor più grave la emorragia che venne frenata colle iniezioni ipodermiche di ergotina. Fuvvi ancora una sosta di alcune ore, ma ricomparsa la emorragia lo stato generale facevasi grave ed imponente, il tamponamento delle fosse nasali riusciva inutile, e perciò il dottor Aversa si appigliava alla trasfusione del sangue.

Seguendo la pratica di Hueter ed Albanese, volle servirsi della via delle arterie; previa quindi la anestesia locale, mise allo scoperto la radiale sinistra e la allacciava; apertala poscia longitudinalmente verso la mano, mentre un assistente la comprimeva un po' più in basso, vi introduceva e fissava la cannula della siringa, e per essa iniettava a varie riprese circa 110 grammi di sangue venoso, levato da persona adulta e defibrinato. Per più di mezz'ora l'operato fu in preda a brividi di freddo, ed altrettanto tempo occorse perchè ogni sintoma imponente svanisse; al quarto giorno aveva pressochè ripigliato le forze. Al 15.° giorno dall'operazione caddero i fili d'allacciatura, ed al 16.° la piccola ferita era cicatrizzata.

Un altro caso in Italia pubblicava il prof. C. FEDERICI nella *Gazzetta clinica dell'Ospedale di Palermo.* Era una donna di 37 anni affetta di una oligoemia acuta fatalmente progressiva.

I polsi piccoli, frequenti, a 120, temperatura a 38° C, urine di color rosso-mattone, chiare, acide, del peso specifico di 1027, prive di albume, mancanti di pimmento biliare, con cloruri, solfati e fosfati nella quantità consueta, e con urati abbondanti; l'urofeina dava un colore più scuro che non soglia dare comunemente coll'acido solforico; l'uroeritrina in iscarsa traccia. Nel sangue i globuli bianchi frequenti, ma non in quella proporzione da costituire uno stato leucocitemico. Dolori epigastrici e ventrali continui, vomito, scadimento di forze crescente, o sempre più profondi i caratteri dell'anemia. Deliquî, e parte destra della faccia paralitica.

Il prof. ALBANESE eseguì la trasfusione, per l'arteria radiale destra di 110 grammi di sangue sfibrinato, estratto da un robusto infermiere delle cliniche. Mezz'ora dopo, l'ammalata già diceva di star meglio, aveva la faccia più vivace, il dolore e l'incitazione al vomito minori, la temperatura eguale per tutto il corpo. Un'ora dopo, circa, pigliò un brodo, poi una mistura cordiale che le temperò il travaglio dello stomaco. I polsi discesero a 118. Trascorse la notte tra sonno e veglia senz'altre malattie fuori quelle recate dall'operazione e dal taglio. Trenta giorni dopo la trasfusione l'ammalata esciva convalescente dall'ospitale.

I giornali politici narrarono che il prof. ALBINI a Napoli, in una signora men che trentenne, caduta in grave stato di anemia, e che trovavasi in cura del dott. Gallozzi, praticò la trasfusione del sangue con metodo diverso dal comune. Questo consiste nel togliere da una persona una certa quan-

tità di sangue venoso, il quale viene poscia defibrinato e filtrato, ed iniettato nelle vene dell'infermo. Albini crede che lo sbattimento del sangue onde defibrinarlo ne annulli l'efficacia, e che il sangue venoso è poco atto alla vita, essendo destinato alle secrezioni escretive, anzichè alla nutrizione. Egli ricorse quindi al sangue arterioso di un agnello vivo, cui aprì la carotide, e mediante un tubo di gomma elastica lungo circa $^1/_2$ metro, lo mise in comunicazione colla vena aperta della inferma. Agli estremi di un tal condotto furono applicati due tubetti di vetro, perchè lo tenessero fisso. L'Autore ricorse a questo metodo per due ragioni: 1.° perchè nell'agnello i globuli sanguigni sono piccolissimi, e perciò si prestano meglio ad essere immessi nei capillari; 2.° perchè così rinunziava alle ordinarie siringhe, e calcolava sulla pompa naturale che è il cuore.

Sventuratamente però il prof. Albini non vide coronato da felice esito il suo tentativo dappoichè la Signora dopo alcuni giorni dalla operazione morì.

Tre casi di trasfusione di sangue, uno dei quali susseguito da guarigione, due da miglioramento momentaneo, indi da morte; del prof. Th. Jurgeson — *Gaz. Méd.* N. 2.

1.° — Un uomo di 28 anni aveva ingojata una soluzione di fiammiferi chimici; ebbe un'itterizia al decimo giorno con leggiera emorragia della mucosa nasale e delle fauci. Divenuto debole e languente, la attività del di lui cuore era diminuita, e non appena ebbe incominciato a prendere qualche nutrimento, il prof. Jurgeson pensò alla trasfusione. A due mesi dalla ingestione del fosforo gli si trasfondevano in una delle vene del braccio 500 centimetri cubi di sangue defibrinato tolto da individuo sano, cercandosi di eccitare durante quest'atto il cuore con vino di Champagne. Subito

dopo la trasfusione il miglioramento fu rapidissimo; le forze ritornarono e l'ammalato indi a tre settimane potè alzarsi.

2.° — Una giovane signora, di 22 anni, sofferente da molto tempo per ulcera cronica allo stomaco, andò incontrò ad una perforazione di esso seguìta da peritonite circoscritta, indi da una pleurite. A causa della grande dispnea e della frequenza del polso le si trasfondevano in una delle vene profonde del braccio 350 grammi di sangue defibrinato. Questo sangue era stato levato dalle vene di cinque o sei individui sani, defibrinato e chiuso in bottiglie riposte in una cantina durante la notte ed adoperato a quattordici ore dalla di lui estrazione. Dopo la trasfusione la temperatura salì a 40° Réaumur, e si combattè la prostrazione col vino di Champagne; la notte successiva fu per l'ammalata agitata, ma all'indomani le cose andavano meglio; se non che la febbre aumentò nei giorni seguenti e fu praticata la toracentesi, indi per il colapso sopraggiunto, una seconda trasfusione con 175 centimetri cubi di sangue. I buoni effetti di essa mostraronsi 32 ore dopo; al giorno seguente però formossi un trombo nella vena ascellare; essendosi lo spandimento pleurico aumentato, praticavasi una incisione al quinto spazio intercostale, ma l'ammalata al giorno dopo moriva.

3.° — In questo terzo caso si trattava di un avvelenamento coll'ossido di carbonio in un uomo di 28 anni; egli aveva perduto la conoscenza ed il respiro interrompevasi. Eranvi contrazioni cloniche; il termometro segnava 39° Réaumur; il respiro era a più che 64 al minuto primo, il polso oltre alle 200 battute. Gli si injettarono 175 centimetri cubi di sangue tolto da un individuo sano, e dopo la trasfusione si ordinò un bagno caldo seguito da docciature fredde. Tre ore dopo l'operazione il ma-

lato incominciò a parlare. Dopo quattro giorni mostrossi una gangrena cutanea alle natiche, ai trocanteri, alla pianta dei piedi, e più tardi formossi un vasto ascesso al dorso.

Il prof. Jargeson suppone che per l'azione dell'ossido di carbonio e la diminuzione dell'assimilazione dell'ossigeno siasi accumulata nei tessuti tanta quantità di materiali malefici da farli decomporre alla più leggiera provocazione, e la gangrena alla pianta dei piedi può benissimo spiegarsi così, perocchè questi stante la loro posizione nel letto non sono sottoposti ad alcuna pressione esterna. Alla regione glutea la mortificazione della pelle raggiunse una estensione di 160 centimetri quadrati. Questa gli fu fatale.

Quattro casi di malattie dello stomaco, utilmente trattati col solfito di soda; del dott. G. Silvestrini. — *Gazzetta Medica Ital. P. V.* N. 25, 34, 35, 39, 40, 46.

Le malattie dello stomaco, di cui è qui parola, e che furono osservate nella Clinica medica di Padova diretta dal prof. Pinali, erano caratterizzate da vomiti ricorrenti con presenza di sarcina. Vi era dolore epigastrico acuto, che si manifestava ad accessi ricorrenti, ora prima ora dopo il pranzo, al quale non tardavano ad associarsi eruttazioni, e poi vomiti di sostanze spiccatamente acide ed acri, con odore nauseante e non dubbio di acido butirico. Al microscopio esaminate, mostravano copiosissima quantità di *sarcina ventriculi.*

Sottoposti a varie cure (alcalini, amari, noce vomica, rabarbaro) e inutilmente, il prof. Pinali volle mettere a profitto la proprietà antifermentativa del solfito di soda, e principiò ad amministrarne cinque grammi dopo il pasto maggiore, sciolti in centocinquanta d'acqua. Da quel giorno cessò il vomito. Limitandoci noi a riferire i fatti più impor-

tanti, diremo che dopo alcuni giorni, sospeso il rimedio, si rinnovò il vomito e questo ripetevasi altre volte quando cessava l'azione del solfito. Ad ogni ripresa del medesimo ne aumentava la dose, e finalmente convinto che questo sale godeva tanta importanza nel sospendere le fermentazioni gastriche, giacchè dalla ispezione del vomito procurato ad arte non venne più trovata la sarcina, insistè nell' uso del rimedio portandolo alla dose di 16 grammi, rese la dieta prevalentemente carnea, diminuì la quantità dell'acqua delle bevande e vi sostituì il vino, e così rese stabile il miglioramento che erasi più volte manifestato durante l'esperimento terapeutico.

Si insistè a lungo con questa cura; il vomito cessato affatto, si provocò artificialmente allora, e nel liquido non si rinvenne più traccia di sarcina.

Il Pinali nel primo caso avea già ammesso che la somma maggiore dei funzionali perturbamenti e soprattutto dei patimenti più gravi del malato non era in rapporto diretto colle alterazioni materiali diagnosticate (dilatazione, sarcina, ecc.), ma riconosceva per prossima causa la presenza nello stomaco dei principî irritanti, che erano il prodotto di una anomala fermentazione. Aggiunge essere fatto bene avverato che esistono farmachi i quali valgono ad arrestare e sopprimere siffatti processi. Egli crede quindi di chiamare l'attenzione del Polli sopra le malattie del ventricolo, da lui trascurate, dove gli ammalati subiscono tali chimiche trasformazioni che si convertono in sostanze irritanti che la stessa natura vuole espellere.

Se nel primo caso la dispepsia era ligata a gastro-ectasia con incessante meteorismo stomacale consecutiva a stenosi, nel secondo era disgiunta da qualsiasi complicazione diagnosticabile, nel terzo e quarto era associata a gastrite subacuta o cro-

nica, con sete intensa e costante durante l'attacco dispeptico.

Quanto alla durata del morbo potea calcolarsi di quattro anni nel primo e secondo, di 40 giorni nel terzo, di men di un anno nel quarto.

Sul valore febbrifugo della chinina. — Studî sperimentali e clinici del dott. V. CHIRONE. — Un vol. in 8.° di pag. 109 con 5 tavole di 28 figure. — Napoli, Trani. — L. 2,50.

Questo lavoro interessantissimo e tutto sperimentale fu premiato con medaglia di 1.ª categoria dalla Facoltà medica di Napoli. È diviso in due parti. Nella 1.ª tratta del valore che la ragione fisio-patologica e lo sperimento concede alla chinina, come rimedio febbrifugo. Nella 2.ª fa lo studio clinico della chinina come rimedio febbrifugo. Secondo l'Autore nelle febbri intermittenti da malaria la chinina non agisce come rimedio febbrifugo. Egli fa uno schizzo storico sull'uso della chinina nelle febbri da infezione acuta, nella piemia, setticoemia, uremia, febbre dei tisici, ecc., non che sul suo valore nelle febbri sifilitica, nervosa e da cateterismo.

La conclusione generale che l'Autore trae da una serie di esperimentazioni fisiologiche condotte molto bene e da rigorose osservazioni cliniche ivi riferite è una sola: *la chinina, sì sperimentalmente che clinicamente considerata, non ha alcun valore febbrifugo;* ma però può qualche volta giovare a sostenere colla sua azione tonica i poteri dell'organismo.

De la préparation du sulfate de quinine soluble; (Della preparazione del solfato di chinina solubile); del dott. DIOSCORIDE VITALI. — Memoria che ottenne la menzione onorevole al Concorso del 1871 a Liegi. — Un opuscolo di pag. 20 in 8.°

Il dott. Vitali, uno fra i nostri più dotti e la-

boriosi farmacisti, ha presentato questa sua Memoria che la *Société médico-chirurgicale* di Liegi apprezzò immensamente. In un esordio interessante l'Autore esamina le diverse cause che giustificano l'alto prezzo che raggiunge il solfato di chinina e i diversi mezzi tentati per rimediarvi; aggiunge che di tutti il migliore e il più radicale è la naturalizzazione della pianta Cincona nei paesi più atti alla sua cultura, ma che è un mezzo al quale necessita ancora molto tempo; che nessuno dei numerosi succedanei proposti ha resistito alle prove, e che la produzione sintetica o artificiale non ha dato risultati soddisfacenti.

Il rimedio proposto dall'Autore non è, lo dice egli stesso, un'invenzione nel senso assoluto, non è un cangiamento radicale di preparazione; è un felice e semplice perfezionamento di un processo conosciuto. Si sa che il *solfato di chinina ordinario* è un sale basico, quasi insolubile, e che il solfato neutro, detto *solfato acido*, è solubilissimo; che le esperienze cliniche dimostrarono essere questo il migliore, per cui una vera economia risulterebbe dall'impiego esclusivo del medesimo, perchè sotto il medesimo peso spiega una attività molto più grande. Ma il processo di sua preparazione fino ad oggi seguìto toglie molta importanza a' vantaggi sunnotati. L'Autore presenta un metodo preparativo che è essenzialmente basato sulla fusione acquosa del solfato neutro ad una temperatura poco elevata, che dà subito un sale bianco, senza aver bisogno di ricorrere a delle evaporazioni prolungate.

Eccolo. Si aggiunge ad una quantità qualunque di solfato ordinario la quantità teorica di acido solforico monoidrato necessaria per ottenere il sal neutro. L'acido, diluito dapprima tre volte il suo peso d'acqua, è versato in una capsula relativamente grande, che si scalda al bagno maria fino a

circa 100° C. Si aggiunge allora il solfato basico a piccole quantità, agitando con un bastoncino di vetro. Quando la dissoluzione è completa, si ritira il rigeneratore del calore e si agita col bastoncino fino a raffreddamento completo. La massa si solidifica, e le pareti della capsula si tappezzano d'essa. Si abbandona così alla evaporazione spontanea e ne sorte un sale che sembra amorfo, ma sottoposto alla cristallizzazione dà dei magnifici prismi rettangolari.

A questo modo si possono trasformare anche le minime quantità con economia, prontezza e facilità, dando un aumento di peso del 20 al 25 %.

Storia di un tetano curato col bromuro di sodio; del dott. G. NAMIAS. — *Giornale Veneto di Scienze Mediche*. Luglio.

Trattasi di tetano traumatico, in uomo discretamente robusto di ventott'anni, e che ne è affetto da alcuni giorni. Vi ha opistotono, la deglutizione dei liquidi è difficilissima, e provoca convulsioni toniche anche nei membri inferiori; i polsi a 80, respirazione a 32, cute in sudore, alvo chiuso. Però condizione traumatica sufficiente a generare l'opistotono sembra sia un'unghia spaccata per caduta di una pietra sul dito grosso del piede, con molta perdita di sangue. Si prescrive olio di ricino, e si pratica una iniezione sottocutanea di un centig. d'acetato di morfina, che si ripete alcune ore appresso, apprestando anche un bagno a 28° R., con qualche alleviamento momentaneo. Il giorno dopo però polsi a 80, respirazione a 26, temperatura 39° C; gli accessi tetanici frequenti, spontanei e costantemente provocati da ogni tocco della esterna superficie corporea e da ogni tentativo di movimento.

Namias volle tentare i bromuri, che *valgono*, dice, *a diminuire l'attitudine della midolla spinale a generare moti riflessi*, perchè veramente sono moti ri-

flessi le contrazioni tetaniche, e da esse nascono flussioni consecutive, spandimenti, diminuzioni delle forze vitali, asfissie.

I bromuri, continua egli, non impediscono di usare altri mezzi valevoli a mettere in azione la perspirazione cutanea e a procacciare momentanea calma; quindi li crede *il più ragionevole metodo di cura.*

Si diede perciò il bromuro di jodio a tre grammi sciolti in 300 d'acqua, in 6 parti, una ogni due ore; il giorno dopo si ascese dai 3 ai 5, aggiungendo la sera un grammo di cloralio e un bagno caldo. La mattina susseguente vi era deciso miglioramento. Si ripete il bagno e si porta il bromuro a 7 gram. nelle 24 ore, poi il giorno dopo a 8. Così in 12 giorni di cura prese 83 grammi di bromuro di sodio e guarì perfettamente del tetano.

Impiego terapeutico del bromuro di calcio; del dott. W. A. Hammond. — *New-York Med. Journal.* Maggio.

Questo sale si presenta sotto la forma di una sostanza cristallina bianca, solubile nell'acqua, e che si decompone in pochi minuti al contatto dell'aria. La soluzione acquosa da principio si scolora, e diviene presto giallastra in seguito al mettersi in libertà di una certa quantità di bromo. Il suo sapore ricorda quello del bromuro di potassio, ma è più piccante e disaggradevole. Il bromo entra in questa preparazione per 79.5 per 100.

Dalle numerose esperienze terapeutiche dell'Autore risulta che questo sale agisce nello stesso modo di quello di potassio, ma più rapidamente a causa forse della sua maggiore instabilità e quindi per la più grande rapidità colla quale viene messo in libertà il bromo.

Secondo l'Autore gli effetti ipnotici del medica-

mento sono soprattutto molto marcati e preziosi nella cura del *delirium tremens* e della insonnia che succede alla eccitazione cerebrale ed alla fatica intellettuale, nelle donne isteriche, ecc. Un uomo tormentato da una simile insonnia, ebbe sette ore di profondo sonno nella prima notte in seguito ad 1 $^1/_2$ gr. di bromuro di calcio. Nella notte seguente il bromuro di potassio fu impotente a provocare il sonno. La notte successiva ritornò al bromuro di calcio e colla medesima dose ebbe il primo risultato. Allo svegliarsi l' infermo non avea nè dolori, nè vertigini, nè confusione nelle idee.

In un altro gran numero di fatti l'Autore con una sola dose fece cessare l'insonnia, il che non ottenne mai con altri bromuri.

Ecco la sua formola:

Bromuro di calcio	Grammi	50
Siroppo di lattofosfato di calce . .	»	200

Un cucchiajo tre volte al giorno in un po' d'acqua. Nell'epilessia lo si raccomanda nei casi caratterizzati da frequentissimi accessi e nei bambini, e Hammond vide cedere epilessie che aveano resistito al bromuro di potassio.

Di più il bromuro di calcio non produce l'acne come quello di potassio.

Della preferenza da darsi al bromuro di sodio in confronto di quello di potassio nella cura dell'epilessia. — Nota di G. Ruspini. — *Annali di Chimica.* Luglio.

L'Autore sostiene con Namias che devesi amministrare il bromuro di sodio a preferenza di quello di potassio, perchè questo colla sua base esercita un'influenza deprimente sul cuore, la quale si raduna nel cervello e nel midollo spinale, e produce debolezza muscolare nelle estremità inferiori. I sali di soda, aggiunge, si rinvengono in tutte le secrezioni nostre e sono quindi più tollerati; di più il bromuro di sodio ha un sapore più grato.

Ma ciò che deve farci preferire il bromuro di sodio a quello di potassio, si è che quello contiene più bromo che questo. Per cui ne avviene che somministrando il bromuro di sodio oltre al dare al paziente un sale più omogeneo al nostro organismo, si amministra spesso dose eguale di bromuro di potassio e di sodio; con quest'ultimo maggior quantità di bromo.

Il bromuro di potassio in un caso sospetto di idrofobia. — Comunicazione del dott. Navarino *alle Sedute mediche dell'Ospedale civile di Brescia.*

Un contadino, d'anni 43, di professione spaccalegna, fu morsicato da un cane idrofobo al polpaccio destro. Fu cauterizzata la ferita quattro ore dopo col ferro rovente. Un mese dopo cominciarono disturbi nervosi, che aumentarono il giorno susseguente, con fisonomia abbattuta, senso di costrizione all'epigastrio ed alle fauci. Si ricorre al cloralio, e se ne danno da 3 a 4 grammi per notte onde conciliare il sonno. Si ripetono i giorni susseguenti, ma la notte del terzo giorno è agitatissima, con immensa ambascia, voce rauca, contrazioni tetanoidi alle braccia, al petto, al collo, previsioni lugubri, allucinazioni. Il cloralio era stato impotente. Al mattino è assai melanconico, abbattuto, scoraggiato. Gli si danno quattro grammi di bromuro di potassio sciolto nell'acqua. Il giorno dopo, il miglioramento è evidente, la notte fu più tranquilla. Si ripete il bromuro a grm. 5. che prende epicraticamente. E di nuovo la notte fu calma. Sparisce la melanconia e la ambascia, nonchè le convulsioni. Lo si lascia senza rimedii. All'ottavo giorno ricompaiono i fenomeni morbosi benchè in grado minore. Si replica il bromuro di potassio a grm. 6 e nessun fenomeno morboso più si verifica. Torna alla sua casa e la guarigione si mantiene.

L'Autore si domanda quindi: fu vera idrofobia? La perfetta guarigione ottenuta lo lascia in dubbio.

Storia clinica di tre casi di tetano traumatico guariti col cloralio e coi bagno caldo; del dott. G. Lavo. — *Annali Univ. di Medic.* Febbraio.

Nel primo caso la cura consistette nella somministrazione del cloralio, del quale se ne consumarono duecento e quaranta grammi, nel bagno caldo da 30° a 40°, di cui il paziente ne fece 25, e ripetuto anche due volte nelle 24 ore, cui si aggiungono però anche 30 grm. di laudano da prendersi un po' alla volta e qualche purgante. Ciò avveniva nel settembre 1871. Il secondo durante la malattia consumò centoquarantasette grammi di cloralio, fece 15 bagni, con qualche clistere purgativo. Il terzo consumò pure centoquaranta grammi di cloralio, fece 11 bagni. In lui però il tetano era più lieve dei precedenti (1).

In tutti tre nei giorni più gravi e pericolosi il cloralio fu usato anche come iniezione ipodermica; gli effetti spiegati dal rimedio furono sempre quelli di disporre l'ammalato al sonno, mettendo in rilasciamento la spasmodica contrazione dei muscoli. Lo stato sonnacchioso non facea tacere il bisogno di mangiare, contrariamente a quanto asserirono altri osservatori. Alcuni ebbero dopo l'uso del farmaco una specie di esaltazione cerebrale, ed una singolare irrequietudine specialmente di notte, e a diminuire quella sovraeccitazione si diedero forti so-

(1) Il dott. Navarino, chirurgo primario della divisione in cui avvennero questi fatti, ci facea sapere che il cloralio nell'Ospedale di Brescia fu usato su larga scala fin dai primi tempi dietro l'iniziativa del dott. Guala suo compianto direttore; che era già stato prima nella sua divisione applicato nel tetano traumatico, e che i risultati erano stati incerti. Anche in questo primo caso la cura fu da lui iniziata.

luzioni di solfato di morfina, la quale corrispose benissimo.

Il bagno caldo, che produceva talora flittene dava luogo, appena il paziente vi era messo, ad accessi violentissimi, ma più tardi produceva una calma reale. Si sostennero anche le forze del paziente, nei momenti di tregua nelle contrazioni dei muscoli masseteri e della faringe, col far trangugiare vitto sostanzioso.

Cloralio nella incontinenza notturna di orina; del dott. G. Leonardi. — *Ippocratico.* N. 19.

L'idrato di cloralio è già stato utilmente (V. *Annuario* 1871) impiegato nell'incontinenza e nelle perdite seminali notturne. Thompson W. assicura che questo rimedio è a lui riescito tanto nei casi recenti che negli inveterati, in ragazzi d'ambedue i sessi. L'Autore lo sperimentò in quattro casi, in tre de' quali l'esito fu felice; nel quarto non se ne potè avere risultato per colpa del ragazzo che non prendeva bene il rimedio, e dei genitori che non lo sorvegliarono. Un caso è riferibile ad una giovane di 24 anni, di cattiva costituzione, che da 6 anni andava soggetta ad incontinenza; il secondo ad un ragazzo rachitico dalla prima infanzia, che pativa pure dell'istesso incomodo; l'ultimo ad un contadino quindicenne che soffriva da 7 anni l'enuresi. La dose del rimedio fu di 1 grammo ogni sera, sciolto in 60 grammi di acqua. Soggiunge l'Autore che è necessario consigliare i malati a bevere poca quantità di liquido alla sera. Avviene talora che individui i quali hanno sofferto di incontinenza di orina nella loro fanciullezza, nella pubertà andarono soggetti a polluzioni involontarie; talora però i due mali coesistono nello stesso tempo. Un simil caso occorse a Bradbury, ed osservando la natura convulsiva dell'affezione ordinò ogni sera

15 grani d'idrato di cloralio, e già al terzo giorno erano scomparse le perdite involontarie, nè più ritornarono. Un altro caso di polluzioni notturne fu pure guarito collo stesso medicamento. La prova della sua azione la indusse l'Autore dal fatto che quando alla sera l'ammalato non prese la medicina, nella notte soffrì le polluzioni. Di fronte alla celebrata belladonna, l'Autore antepone il cloralio, per la prontezza d'azione e per riuscire questo privo di quei danni e pericoli che la prima porta bene spesso.

Il cloralio idrato quale nuovo emostatico; di CARLO PAVESI. — *Indipendente.* N. 25.

Il nostro distinto chimico Carlo Pavesi, continuando i suoi studi sul cloralio e cercando se fosse dotato di potenza coagulante il sangue, venne nel convincimento che una soluzione satura di esso nell'acqua, messa a contatto col sangue di recente spicciato da una vena, produce immediato coagulo stipato, gelatinoso, colorato in rosso. L'albumina d'uova, trattata nell'istesso modo, viene del pari prontamente coagulata, diventa insolubile anche nelle soluzioni alcaline, acquista una solidità fibrinosa, filiforme, elastica, si fa bianchissima e di un lucido di seta.

Quindi una tale soluzione applicata come emostatico per uso esterno, non solo coagulando ma rendendo anche insolubile l'albumina, ottura i vasi e favorisce la riunione delle loro lacerazioni conciliandone, secondo l'Autore, una pronta cicatrizzazione. Molto si affida egli per ciò anche alla produzione di una atmosfera ozonizzata in vicinanza della ferita, cioè che l'ossigeno dell'aria atmosferica ne venga modificato per la energia di un'azione antisettica ed antifermentativa.

L'Autore esprime le proprie idee in modo tanto conciso da non lasciar comprendere se a tali co-

rollari sia giunto per esperienze fatte o per induzioni; la proprietà coagulante del cloralio, per altro, è dalla Clinica pienamente costatata, adoperandolo, si può dire, abitualmente e con risultato felicissimo il prof. PORTA col mezzo della injezione nella cura delle varici. Ciò risulta anche dalla di lui Memoria « Della amministrazione del cloralio » (*Memorie del R. Istituto Lombardo di Scienze e lettere*, vol. XII, 3.° della serie III), ove l'illustre professore a pag. 15 così riassume le prove fatte su tale proposito:

« Nelle varici delle safene, dice egli, lo stesso farmaco, da mezzo ad un grammo in un grammo d'acqua iniettato nelle vene e ripetuto in due o più punti distanti, non ha suscitato che una leggiera reazione locale del vaso, e si è mostrato altrettanto attivo dell'acetato, del percloruro di ferro e del solfato di albumina nel determinare prontamente dei coaguli fibrinosi estesi, e col loro mezzo l'ostruzione delle varici. Finora (1870) ho tentato l'idrato in tre vecchi oltre i 60 anni affetti da grossissime varici in uno od in amendue gli arti della safena interna, tronco e rami dall'inguine al dorso del piede, facendo due, tre, quattro iniezioni di un grammo ciascuna, a varie distanze, col prodotto di coaguli sodi e resistenti a foggia di nodi o cordoni prolungati sul tragitto dei vasi, e traccie più o meno palesi di flebite nei siti operati, scomparsa in qualche settimana insieme alle varici ».

Resta però sempre all'Autore il merito di avere proposto il cloralio quale emostatico o coagulante esterno.

Del cloralio per facilitare i rivolgimenti fetali; del dott. ULISSE MARTEMUCCI. — *Osservatore. Gazzetta delle cliniche.* N. 27.

Siccome il cloralio è riuscito in genere un ot-

timo calmante delle contrazioni muscolari spasmodiche, ed all'Autore principalmente è riuscito sempre assai bene, così gli venne l'idea di usarlo nella pratica ostetrica. Egli pubblica quindi quattro casi nei quali ad adoperare il rivolgimento del feto si giovò immensamente dell' idrato di cloralio, e crede di poter assicurare che questo rispetto alle *doglie del parto ha una azione specifica minorativa da non porsi in dubbio*, e rispetto alle contrazioni uterine, se non le agevola indirettamente, neppure le altera punto; lo affievolimento accertato e sensibilissimo che in esse produce non raggiunge però mai il grado d'azione che si manifesta sulle doglie.

Queste osservazioni valgono per gli Ostetrici affinchè se ne servano quando non vi è tempo da perdere sia per la salvezza del feto cui le forti contrazioni uterine uccidono, sia per il bene della madre a riparare l'utero.

L'Autore consiglia poi di non ricorrere al cloralio pella sola ragione di alleviare il dolore alla partoriente, perchè diminuendo le doglie si diminuiscono le contrazioni.

Cloralio idrato nell' eclamsia delle gravide e delle partorienti; dei dott. Tibone e G. Berruti. — *Indipendente di Torino.* N. 1.

Il dott. Schal fu il primo ad usare il cloralio nell'ecclamsia e ne pubblicò due casi (V. *Indipendente* del 10 dicembre 1871). Altri due ne riporta il medesimo giornale, dovuti l'uno al prof. della Maternità di Torino, l'altro al dott. G. Berruti. Essi valgono a confermare ancor più la grande utilità di questo nuovo farmaco in una delle più gravi malattie che assalgono le gravide e le partorienti.

Il primo riguarda una donna di 15 anni che stava per partorire e in cui si sviluppò l'eclamsite. Una soluzione di 4 gr. di cloralio, che furono presi nel giro di un'ora produsse, soltanto qualche

minuto di sonno. Al secondo accesso, dopo ore 19, nuova propinazione del farmaco alla stessa dose. Si ricorse al forcipe per l'estrazione del feto vivo, e non si ebbe più eclamsia.

Il secondo si riferisce ad una giovane ventenne, robustissima, colpita da un secondo accesso di eclamsia all'esordire del soprapparto d'illegittima gravidanza. Altri accessi di mezz'ora in mezz'ora si rinnovarono continuamente. Dopo il 18° si estrasse il feto col forcipe. Gli accessi persistettero gravi e frequenti, ma col cloralio cessarono.

Del Calomelano sicuro e specifico medicamento del croup. — Memoria del dottore P. GIANNINI. — *Ippocratico.* Fasc. 10.°

L'Autore da tempo ha sempre ritenuto e provato che il calomelano è il sicuro ed unico mezzo per guarire dal croup. Già Guersent in Francia e Girtauner in Svizzera aveano trattato col calomelano questa malattia, e quest'ultimo avea anzi asserito fin dai primordî del secolo, che il calomelano scioglie questa infiammazione *con quella sicurezza con cui la china dilegua le febbri intermittenti.* Il dott. Giannini, che è protomedico a Lugo, per sua parte dichiara che in pressochè 500 *bambini da lui curati nel corso di* 33 *anni dal croup tutti guarirono, meno due,* col calomelano.

Anche quando grave è la difficoltà di respiro e manifesto il pericolo di vicino soffocamento, ricorre subito a piccole polveri di calomelano e zucchero, alla dose di 5 centigr. del primo e 10 del secondo, e ne dà una ogni quarto d'ora al bambino che non ha ancora due anni. Se il fanciullo ha maggiore età, aumenta del doppio la dose. E seguita così, finchè il bambino non ha perduto nella tosse il suono caratteristico.

Quando e come agisca l'acido fenico; del dott. OSCAR GIACCHI — *Sperimentale.* Fasc. 6.°

L'Autore adopra l'acido fenico in soluzione più o meno satura negli impiagamenti di antica data, di aspetto atonico, bavoso e lurido; assicura di averli visti granulare rigogliosamente ancora quando quelle superficie siano state coperte da produzioni cangrenose, frequenti negli arti inferiori d'individui avanzati in età e del volgo, che non usano il necessario riposo e l'indispensabile pulitezza.

Dei risultati ancora favorevoli sono stati osservati in quelle gangrene in seguito a mortificazione di tessuti per cause traumatiche, molto estese in superficie ed in profondità; il distacco delle vaste escare si è verificato pronto, contribuendo altresì a limitare i progressi della mortificazione.

L'Autore adopera anche l'acido fenico in varie affezioni della pelle, ma con risultati varî a seconda della natura del male; ed è ben naturale il poter comprendere come nelle affezioni sifilitiche cutanee secondarie, l'azione del topico debba essere incompleta, perchè coteste affezioni reclamano delle cure generali efficaci per dominarle completamente; nullameno l'ha visto agire efficacemente nelle ulcere, nelle placche mucose, nelle ragadi, nei condilomi; e poi in altre affezioni cutanee prodotte dalla così detta diatesi erpetica, e più specialmente nell'eczema, nell'empetiggine, nella psoriasi, come ancora nella rogna e nella tigna.

Rimarca inoltre l'energia dell'acido fenico in varie crotopatie interne, nell'angina difterica e nel croup, nelle affezioni degli organi del respiro e nelle febbri a processo zimotico; narra un caso di un bambino a 12 anni colpito da croup difterico, guarito con inalazioni ed applicazioni locali di acido fenico.

Del fenol canforato; del dott. G. Bufalini. — *Indipendente di Torino.* N. 8.

L'Autore chiama *fenol* l'acido fenico, che Giulio

Lemaire applicò forse pel primo nella terapeutica, e illustrò. Nelle piaghe, in cui il pus si altera a contatto dell'aria, fermenta e diventa putredinoso, Bufalini pensò di usare l'acido unito alla canfora, per cui ne ebbe una soluzione particolare, quasi oleosa, insolubile nell'acqua, che propone per tutte le piaghe atoniche, puzzolenti, icorose. Ecco il modo:

Si prendono cristalli di acido fenico e di canfora, si uniscono in un bicchiere e quando sono sciolti se ne fa una pomata con grasso in queste proporzioni: acido fenico gram. 2, canfora 1, grasso 1. 40.

Nel numero 18 del medesimo giornale si narrano poi due fatti di guarigione con questa medicazione, dovuti l'uno al dott. PROTA GIURLEO, e l'altro al dott. G. BERRUTI, di piaghe atoniche, marciose, puzzolenti. E nel num. 20 di detto giornale sonvi altri casi del dott. ERCOLE VARVELLI.

Carbolato di glicerina. — *Gazzetta delle Cliniche di Torino.* 23 Aprile.

È così chiamato dagli Inglesi l'acido fenico glicerinizzato. Per diminuire l'azione troppo viva dell'acido fenico o carbolico, viene da essi associato alla glicerina nella proporzione di 6 di glicerina e 1 di acido fenico; ed è questo il carbolato di glicerina.

La dose ordinaria di questo preparato è di 20 centig. in 33 gram. d'acqua. Questa è la proporzione usata per gargarismo. Per iniezione la dose è di 7 centig. di carbolato sopra 125 gram. d'acqua. Per lozioni è di un grammo di carbolato glicerinico sopra 50 di acqua. In pomata la dose è di 1 gram. e $^1/_2$ di carbolato e 30 gram. di sugna. Per linimento la dose è di 1 gram. e $^1/_2$ di carbolato e 20 gram. d'olio di olive. Contro il male dei denti si usa una goccia di fenato di glicerina sopra un po' di cotone. Giova anche contro

i vermi intestinali e allora la dose è di 10 goccie di carbolato di glicerina in un bicchiere d'acqua da prendersi ogni mattina.

Sull'uso interno dell'acido fenico nella polmonite suppurante; del dott. V. CICCIMARRA. — *Morgagni*. Agosto e Settembre.

È da qualche anno che il prof. Tommasi prescrive nella sua Clinica internamente l'acido fenico in quelle croniche suppurazioni del polmone, contro le quali altri espedienti terapeutici a nulla riuscirono. I risultati furono di pronta efficacia e talvolta anche superiori a qualsiasi lusinga.

Le esperienze di Rothe (*l'acido carbolico nella tisi e nella difterite*) riguardano l'uso del rimedio per inalazione, e con esso vanta pure dei risultati soddisfacenti su individui tisici per pneumonite caseosa. Ma i risultati italiani sono forse superiori. La soluzione titolata che si usa contiene 27 parti di acido fenico puro su 10 parti d'alcool, e di questa se ne danno in un veicolo qualunque di 200 gr. da 15 goccie a 25, che si fanno bevere epicraticamente nelle 24 ore.

Locale applicazione dell'acido fenico nella faringite; del dott. HANS SPINGER. — *Wiener Mediz. Presse*. N. 33.

Secondo le esperienze dell'Autore, nè le cauterizzazioni di nitrato d'argento, o di acidi concentrati, nè le inalazioni di tannino, d'allume, di cloruro di ferro, di calce, di acque minerali, d'acido lattico, ecc., rendono così pronto aiuto, come le applicazioni locali di acido fenico cristallizzato in una soluzione acquosa di 1 a 6 fino a 10, fatte con un comune pennello e ripetute tre e fino cinque volte per giorno. Di 150 ammalati di difterite non gliene morirono che tre. L'Autore trova che i movimenti di vomiturizione che si manifestano per il profondo strofinamento

del pennello, hanno il vantaggio di distaccare ed espellere le masse difteriche; di più per la virtù antisettica, antigangrenosa, antidifterica dell'acido fenico, il fondo dell'ulcera si fa netto, ed il processo morboso si dissipa perfettamente in tre o quattro giorni nei casi leggieri, nei più gravi in otto o dieci: non nega però che la malattia possa recidivare anche dopo il decorso di settimane.

Le inalazioni con l'acido fenico, secondo l'Autore, sono molto meno efficaci delle dirette pennellazioni con la soluzione concentrata dello stesso acido, non permettendo il tempo una più lunga azione alle leggiere soluzioni. Oltre a ciò la deglutizione di un po' d'acido fenico non nuoce alla digestione, nè cauterizza, nè avvelena; al contrario l'Autore crede che l'ingestione dell'acido fenico agisca come antisettico, antidiscrasico e contribuisca ad un brillante risultato.

Senza dubbio resta ancora alla terapia, quando si può, a tempo opportuno d'intervenire nei forti eccitamenti dei vasi, e nei fenomeni adinamici e pioemici colla digitale e nitro, col carbonato di potassa, specialmente col clorato di potassa, col chinino, col ferro, o cogli acidi.

Lo zilolo (xilol) nel vajuolo; dei dottori ZÜLZER e HARTMANN. — *Annali di Chimica*. N. 2.

Lo zilolo, o zilene, $C^8 H^{10}$, fu ottenuto dal dottor Hugo Müller dalla nafta del carbon fossile, distillando frazionatamente finchè il residuo abbia raggiunto 140° C, mescolandolo all'acido solforico, col quale si combina, e decomponendolo quindi colla distillazione, e con un idrocarburo incoloro. È di odore debole, che sa di benzolo, ma che ne differisce per bollire a 139, ed è del peso specifico 0,866.

Questo nuovo composto fu trovato utilissimo nel vajuolo. La dose sua è di 3 a 5 goccie pei bam-

bini, 10 a 15 per gli adulti, da propinarsi ogni una, due o tre ore. Si porge anche in capsule, contenenti ciascuna 3, 5, 8, sino a 15 goccie. Si può dare anche nel latte o in emulsione oleosa.

Fu amministrato per la prima volta dal dottor Zülzer all'ospedale *La Charité* di Berlino nel vajuolo, e gli sembrò facesse meraviglie. In seguito egli invitò il suo collega HARTMANN, ed anche lui fu fortunatissimo nei suoi esperimenti. Questi e BRIDEGWATER trovarono che riesce con successo nel vajuolo.

Teorizzando può ammettersi che lo zilolo, introdotto nel sangue, agisca come disinfettante, ma deve esser purissimo perchè non nuoca.

Intorno l'azione dei mercuriali negli apparati generativi; del dott. U. MARTEMUCCI. *Osservatore. Gazzetta delle Cliniche.* N. 35.

Nello *Annuario* dello scorso anno (pag. 163) abbiamo riportato gli studî dell'Autore contrari a quelli del Lussana sull'azione sterilizzante dei preparati mercuriali. Ma l'egregio Autore ha creduto di fare ancora delle esperimentazioni sui conigli e sulle galline, e di aggiungere anche ai 20 casi già enumerati nel primo lavoro altri due, di donne che già soggette a cura mercuriale, furono trovate gravide e partorirono.

I nuovi esperimenti, condotti colla maggiore scrupolosità e riferiti con sincerità, servono a sciogliere col fatto il dubbio sull'azione sterilizzante attribuita ai mercuriali, dubbio che dopo ciò non è più permesso. La sterilità nei casi narrati dal prof. Lussana conviene dunque ascriverla, anzichè ai mercuriali, alla concorrenza di altre cause ignote.

Quanto poi riguarda l'azione distruttiva dei mercuriali sui parassiti, come criterio dell'azione sterilizzante sulle nostre donne, l'Autore è nel vero quando afferma, esservi una notevole distinzione

fra la potenza venefica d'un farmaco e la sua efficacia specifica sopra una data parte dell'organismo.

L'Emofilia ed il Penghawar Djambi; del prof. A. Cantani. — *Morgagni.* Maggio.

In un uomo affetto da emofilia, cioè da una disposizione a perdite enormi di sangue per piccole ferite, il quale cadendo urtò la testa contro lo spigolo d'un muro producendosi una piccola ferita nella regione dell'occipite, causante una emorragia infrenabile e ribelle a tutti i mezzi, il Clinico di Napoli pensò ad un mezzo diverso dai soliti astringenti che danno un coagulo più o meno resistente e che restringono il lume del vaso rotto o corrugano le sue pareti. Ricorse al Penghawar Djambi, detto anche *peli di cibozio*, proveniente da una felce che vegeta selvatica nella China, nell'India, nella Tartaria ecc., e che agisce come un emostatico speciale. Applicati questi peli sulla ferita, *il sangue come per incanto di repente si arrestò.* Ma presto si trovò che il sangue si accumulava invece sotto la pelle. Si ritornò ai peli suddetti unendovi una fasciatura compressiva e vi riuscì.

I peli di *Cibotium glaucophillum* si raccolgono nei paesi dove vegeta, si disseccano e si mettono in commercio; all'esame chimico contengono una resina ed un po' d'acido tannico, ma non agiscono per essi, ma perchè constando di molte cellule vegetabili igroscopiche, queste si gonfiano per il loro potere di attrarre avidamente l'acqua, si conglutinano col sangue e formano una crosta durissima.

Impiego del solfato di cinconina come succedaneo al solfato di chinina nella cura delle febbri intermittenti e del reumatismo articolare acuto; del dottor Briquet. — *Gaz. Méd. de Paris.* N. 40.

Nella seduta del 1.° ottobre 1872, dell'Accademia

di medicina di Parigi, il dott. Briquet lesse un lavoro col quale intende dimostrare, contro l'opinione di Bouchardat e Mich. Lévy, che il solfato di cinconina è un farmaco esente di proprietà tossiche. L'Autore cerca di stabilire, dietro ricerche statistiche numerose, che questo sale, dato in soluzione, a dosi frazionate, in modo che l'ultima presa venga amministrata dodici ore circa prima dell'ora presunta dell'accesso, guarisce la febbre intermittente nella maggiorità dei casi, costituisce un vero succedaneo del solfato di chinina, un febbrifugo sicuro, senza inconvenienti, poco costoso, ed avente, per conseguenza, sul sale chinico, un grande vantaggio sotto il punto di vista economico.

Inalazione d'ossigeno nella cura del croup; del dott. RICHMOND. — *The Doctor*. Giugno.

L'Autore riferisce l'osservazione di un bambino di tre anni, guarito dal croup colle inalazioni d'ossigeno; erano stati impiegati, senza successo, differenti mezzi, come le insufflazioni di pepsina e di acido lattico, il turbit minerale, ecc. L'oppressione ed il coloramento della faccia ripresero quasi la loro condizione normale subito dopo l'uso dell'ossigeno. Si consumarono sei litri di gas in una notte, l'inalazione fu continuata per qualche istante, indi ripresa quando l'intensità degli accidenti lo esigeva; si continuò questa pratica per più giorni, fino a che le false membrane furono distaccate e che la respirazione fu onninamente resa normale. Il quattordicesimo giorno del morbo, la guarigione era completa; contemporaneamente all'ossigeno non era stato impiegato che qualche espettorante e della polvere del Dower.

Del solfato di berberina nella menorragia e nella dismenorrea funzionale; del dott. EUGENIO PEUGNET. — *The Medical Record*. Febbraio.

La berberina, già usata in Italia sotto la forma d'idroclorato nel tumore della milza da infezione di malaria, dal dott. Paolo Macchiavelli (Vedi *Annuario* 1870, pag. 165), fu preconizzata da A. P. Mervill. Si consigliò quindi d'impiegarla nella terapeutica uterina, per avere sull'utero un'azione tonica e disostruente nelle menorragie e dismenorree a carattere congestivo, e sembra inefficace quando questi accidenti sono legati alla clorosi o ad uno stato anemico e generale.

Il dott. Peugnet, uniformandosi a questi precetti, amministra il solfato di berberina quando esiste congestione atonica dell'utero; i due fatti seguenti, che offre riassunti, mostrano i felici risultati di questa pratica:

1.° Una giovane, di 17 anni, soffriva da dieci anni di dismenorrea; varî rimedî erano stati impiegati senza successo; l'Autore diede allora il solfato di berberina insieme al lattato di ferro, 10 centigr. per ciascuno, tre volte al giorno. Tre settimane dopo, le regole apparvero e continuarono liberamente e senza dolore, forse un po' troppo abbondanti. Da questo momento, l'ammalata è stata perfettamente mestruata ed il suo stato generale è divenuto eccellente.

2.° Una giovane maritata, multipara, fu presa, qualche settimana dopo l'ultimo parto, da menorragia profusa al momento della sua mestruazione; tale menorragia si ripeteva con ostinazione ogni quindici giorni da dieci mesi, ed il flusso menstruo si prolungava talvolta per quindici giorni. La segala cornuta, il persolfato di ferro e le injezioni astringenti avevano totalmente fallito. Il dott. Peugnet somministrò alla paziente il solfato di berberina e il lattato di ferro; sei settimane dopo, la mestruazione si regolarizzò e le forze e la salute ritornarono.

Impiego del fosforo nelle nevralgie; del dott. Messenger Bradley. — *Lancet*. 9 Novembre.

L'Autore consiglia questo farmaco specialmente nei casi di nevralgia per ispossamento nervoso, in quei casi in cui, secondo l'espressione di Romberg, il dolore sembra essere « un grido dei nervi affamati, che reclamano le beneficenze di un sangue ricco e riparatore, » o piuttosto una domanda pressante di fosforo, il nutrimento speciale del sistema nervoso.

Bradley impiega qualche volta il fosforo disciolto in un corpo grasso, in pillole avvolte da gelatina, ma preferisce la tintura eterea, che amministra alla dose di 5 goccie prima dell'accesso. Questa tintura è una soluzione eterea di fosforo al centesimo; ogni dose rappresenta dunque circa un centesimo di grano del metalloide.

Gli omiopatici impiegano molto in Inghilterra questo farmaco alla stessa dose, quantunque esso nulla abbia d'infinitesimale.

L'Autore, testimonio dei loro successi, ha ottenuto egli stesso collo stesso mezzo delle guarigioni rimarchevoli. Cita la storia di un signore che soffriva da tre anni intensi e frequenti accessi di nevralgia delle pareti toraciche. Molteplici farmaci erano stati impiegati. Chinina, arsenico, applicazioni d'isopo, cedro del Libano, catena di Pulvermacher, ecc., ecc.: nulla gli aveva arrecato vantaggio. Il dolore, minorato per qualche istante, ricompariva sempre con ostinatezza. Alcune dosi di tintura di fosforo sollevarono tosto il malato, e i suoi accessi, che prima si ripetevano più volte al giorno, terminarono per iscomparire completamente.

Dell'olio essenziale di trementina nella cura della risipola; del dott. R. Falcioni. — *Indipendente di Torino*. N. 3.

Al caso del metodo di Lucke, riportato nell'*Annuario* del 1871 (pag. 217) e dovuto al dott. Bonfigli, conviene aggiungere anche questo, che è classico. Era una risipola facciale, in seguito ad una specie di rinite, ed estendentesi oltre la faccia a tutto il capillizio, con febbre, dolore e turgore delle glandole cervicali.

L'Autore praticò egli stesso le prime pennellazioni alla fronte, alle guancie e al mento. Non le ripetè alla sera, perchè l'ammalata dicea di star peggio. Al domani le replicò nella giornata tre a quattro volte. Il giorno dopo, la febbre era quasi cessata, il gonfiore sparito ovunque, eccettochè alla guancia sinistra, ove continuossi l'applicazione del rimedio. Due giorni dopo, la paziente era interamente guarita.

Dell'alcool nella cura della pellagra. — Note del dott. A. TEBALDI. — *Gazzetta Medica, Ital. P. V. N. 32.*

La denutrizione, la difficoltata digestione, la diminuzione delle forze muscolari, il rallentamento della circolazione periferica, l'azione cutanea diminuita sono sintomi frequenti della pellagra, ed al loro predominio devonsi le forme adinamiche della pellagra. 85 °/₀ dei pellagrosi offrono una simile fenomenologia.

L'Autore vorrebbe quindi si ricorresse all'alcool. Qual migliore stimolante, dice egli, qual miglior ricostituente, qual più di esso riattivatore del circolo, rianimatore della circolazione?

Là infatti dove gli infortunî agricoli privarono il colono del vino, la pellagra aumentava, e diminuì quando la vendemmia si fece più lieta. In alcuni paesi apparve la pellagra quando la crittogama infestò i vigneti, scomparve quando il colono riebbe il vino. Questo non varrà certo a salvare da solo il contadino dalla pellagra, ma varrà a diminuire il numero dei colpiti ed a curarne gran parte.

L'Autore non crede che l'alcoolismo possa essere causa di pellagra, ed esamina appunto le poche storie pubblicate in proposito; asserisce essere molto rare le forme miste di pellagra ed alcoolismo; e che questo sopravvenuto in individuo pellagroso modificò i sintomi pellagrici.

Crede e sostiene che l'alcool sia uno dei più validi mezzi a combattere e curare la pellagra. Egli pubblica quindi 56 casi di questa malattia curati coll'alcool. I casi più brillanti sono quelli nei quali si avea una grave condizione anemica o di alterata crasi sanguigna; poi vengono quelli di grave denutrizione e di fenomeni paresici, così un altro con ostinata diarrea.

Lo zucchero ferruginoso liquido; del dott. Fürst. — Praga.

Fra i progressi della moderna Chimica che ci fruttò la scoperta di nuovi e preziosi medicamenti, l'abbandono di altri inutili o meno opportuni, merita qualche riguardo la miglior forma di preparazione e somministrazione di sostanze medicinali. Fra questi indubbiamente lo zucchero ferruginoso liquido, perocchè i rimedî ferruginosi sono dei più comuni e fra i più utili ed indispensabili per bambini, giovinette delicate, signore, e il darli in una forma non disgustosa, più facilmente digeribile ed assimilabile, confacente a tutti gli stomachi anche più irritabili, è una cosa da desiderarsi.

E invero la preparazione di Fürst fu trovata ottima ed efficace da tutti quelli che l'usarono.

Circa alla sua composizione chimica il Fürst ne dice essere una combinazione di ossido di ferro e zucchero con un sale metallico, dove lo zucchero assume la parte dell'acido, ed ogni oncia contenere 5 grani di ferro, circa 1 centimetro per grammo, cioè 1 per 100.

Raccomanda di non prenderlo mai a digiuno,

ma durante la digestione e dopo il pasto principale. La dose giornaliera sia da 1 a 3 cucchiaini per i bambini, altrettanti grandi per adulti.

Si vende in bottiglie da gram. 105 al prezzo di L. 2.

Su di un nuovo metodo di nutrizione degli infermi per via dell'ano; del dottor W. O. Leube. — *Deutsches Archiv für Klinische Medicin*. Vol. IX. Fasc. 4.° e 5.°

L'Autore, occupato da un anno in ricerche sulla nutrizione di infermi per l'ano, ha composto a tale scopo una massa d'injezione, la quale differisce essenzialmente dalla composizione ordinaria del contenuto dei *clismata nutrientia*, e colla quale da quattro mesi fa sperimenti di nutrizione tanto sopra animali quanto al letto dell'ammalato.

Egli ne trasse la conseguenza che questo nuovo metodo di nutrizione non solo è eccellente nella sua esecuzione pratica, ma che di più dà bei risultati fisiologici. L'Autore ha cercato di introdurre nell'intestino grasso una forma di nutrizione non troppo diversa da quella sua naturale; di stabilire delle condizioni quanto più possibilmente naturali nella digestione artificiale prodotta, e infine di traslocare nell'intestino grasso una parte del processo digestivo, il quale suole effettuarsi nell'intestino tenue.

Crede di aver raggiunto approssimativamente quest'ultimo scopo servendosi largamente della sostanza pancreatica nella composizione del contenuto dei clisterî nutrienti. Si poteva sperare che questa glandola così preponderante, nell'atto della digestione, per la sua energia multipla, unita con sostanze digestibili nell'intestino grasso, sviluppasse ivi tutta la sua forza digestiva, visto la temperatura costante della località.

Tale presunzione si è realizzata pienamente.

Riguardo alla preparazione della massa d'injezione fa notare che il pancreas del porco e del bue vien pulito scrupolosamente dal grasso, quindi ammorsellato, se ne prendono 50-100 grammi; nell'istessa guisa si ammorsellano e si raspano 150-300 grammi di carne vaccina.

Ambo le sostanze vengono quindi mescolate in un mortaio con 50-150 c. c. di acqua tepida a dare una pasta vischiosa; quindi se ne riempie una siringa a clistere con sboccatura un po' larghetta. In caso che si volesse far digerire anche del grasso, se ne aggiunge un 25-50 grammi; si può anche frammischiarvi un po' di amido. Alla injezione procede, un'ora prima, un clisma purificante.

Pane fosfo-ferruginoso; del dott. A. BAZZONI.

Il Consiglio Sanitario di Milano ha approvato questo nuovo alimento, che dietro iniziativa del dott. Bazzoni, prepara il chimico F. Rampazzini, riconoscendolo un ottimo ricostituente nella scrofola e nell'anemia e in altri morbi dovuti a cattiva costituzione del sangue.

Il sale fosfo-ferruginoso reso solubile nell'acqua si impiega per la confezione di un pane che viene digerito con facilità, non produce alcuna irritazione nel tubo gastro-enterico, si conserva inalterato per più mesi e viene mangiato dai bambini con piacere.

Il Collodion nel patereccio. — *Gazz. Med. Ital. P. V.* N. 30.

Nel giornale di Boston si raccomanda di applicare nel patereccio, sul punto dove il dolore insorge, varie spalmature di collodion. Vuolsi che questo rimedio consolidandosi operi una pressione uniforme su tutta la parte spalmata. che favorisca l'assorbimento, temperi la flogosi, calmi il dolore, avvenendone la guarigione in generale in venti ore.

Si consiglia ancora, prima di applicare il collodion, di lasciare per qualche minuto la parte malata a contatto di una soluzione di acido fenico, per la quale si susciti vivo dolore ma passaggiero, e che se si prolunga, mitigasi con qualche narcotico.

Arseniato di chinina coll'arseniato di soda nelle febbri; del dott. Coca. — *Gazz. delle Cliniche.* N. 6.

Nelle febbri ribelli ai sali di chinina, il dottor Coca prescrive la formola seguente:

P. Solfato di chinina . . . 1 Grammo
Arseniato di soda . . . . 5 centig.
Estratto acquoso d'oppio . 10 »
Eccipiente adattato q. b.
P. f. 20 pill.

La detta dose si amministra in tre giorni; cioè otto pillole nel primo giorno e sei per ciascun giorno successivo.

Formola del decotto antisifilitico del Pollini; del dott. Richter. — *Annali Universali di Medicina.* Luglio.

Nella Memoria del dott. G. Scotti di Como *sugli usi medicinali del noce comune*, rilevasi che il Pollini essendo medico a Lubiana ivi apprese la formola del suo specifico dal dott. Vertempreis, il quale a sua volta lo avea portato dalla Spagna, dove era noto sotto il nome di *decotto lusitano*; che Pollini modificò questa tisana aggiungendovi una grande quantità di corteccia di noce, e la rese così molto più attiva; che un Pichelstein di Vienna avrebbe indovinata o sorpresa la formola del Pollini, ma siccome era profano alla medicina ed alla chimica la fece preparare da un Richter, prima farmacista, poi medico, che si mise a spacciarlo sotto il proprio nome, guadagnandone rinomanza e fortuna.

La formola è la seguente:

Radice di salsapariglia,

Idem di china nodosa,

Pietra pomice ed antimonio crudo, chiuso in un sacchetto di tela, ana mezz'oncia.

Mallo di noce oncie 10.

Si fa bollire in 8 libbre d'acqua, a vaso chiuso per mezz' ora; poi levato il sacchetto, si continu la bollitura fino a consumazione della metà, de cantando senza filtrare.

Cura della nevralgia facciale e dentaria. — *Eclectic. Med. Journal.* Giugno.

Si versino nel condotto uditivo da quattro a diec goccie, secondo l'età e la sensibilità del paziente del preparato seguente:

Estratto d'oppio	an. 1 parte
— di belladonna. . .	
— di stramonio . . .	
Acqua di pruno vergine. . . .	12 parti

Questo miscuglio può essere conservato, avend la precauzione di versarvi sopra alcune goccie d olio di mandorle dolci.

Introdotto il liquido nell'orecchio, si chiud l'apertura di esso mediante cotone, e si fa incli nare, per alcuni minuti, la testa del malato all parte opposta della sede del dolore, affinchè liquido bagni il fondo dell'orecchio stesso.

Dopo qualche minuto il dolore rimane calmato ed il paziente s'addormenta trascorsa una mezz'ora

Gelatina medicata in laminette; del prof. Almen. — *Gazzetta Medica, Ital. P. V.* N. 36

Il prof. Almen di Upsala trovò un modo inge gnoso di somministrare sotto forma di quadratin di gelatina varie specie di medicamenti.

In Italia, dietro semplice ispezione di alcuni sagg svedesi, il sig. Pietro De Cian, capo-farmacista del

l'ospedale civile di Venezia, le preparò diligentemente, e n'ebbe premio di medaglia d'argento all'esposizione regionale di Treviso del 1872.

La comodità che offrono, la loro esatta preparazione e l'avere il chimico veneto applicato alla nuova forma una ricca serie di medicine di uso comune e di maggiore attività, sono pregi incontestabili di queste nuove preparazioni.

Studî sperimentali sopra l'azione dell'upas antiar e del veleno del rospo; del dott. Fornara. — Un bel volumetto di pag. 203 in 8.° p. — Genova, tip. dei Sordomuti.

Un coraggioso e dotto naturalista fiorentino, Odoardo Beccari, riportava dall'accurata esplorazione fatta dal 1865 al 1867 nella parte settentrionale dell' isola di Borneo, una prodigiosa raccolta di piante e di animali, e fra questi il veleno *upas* od *ipo*, che Beccari stesso aveva fatto gemere dalla corteccia dell'*antiaris toxicaria*. Fu con questo upas che il dott. Fornara intraprese delle esperienze di una grande importanza, condotte con molto criterio e con ottimo indirizzo scientifico.

I cenni storico-critici intorno all'upas sono letti con molto interesse. L'Autore vi straccia tutti i pregiudizî e le favolose novelle spacciate da fantastici viaggiatori e anche da distinti naturalisti, e riduce le cose al loro vero stato, cioè ad essere questo un veleno come un altro, senza possedere cioè nulla di meraviglioso. Poi ne descrive accuratamente i caratteri fisico-chimici, cui segue l'articolo intitolato *Effetti dell'upas antiar*, nel quale sono esposte tutte le sue numerose ed interessantissime esperienze. Dalle quali tutte l'Autore credesi autorizzato a dichiarare che questo veleno esercita una *azione ec-*

citante sull'intero sistema nervoso organico, azione che, come passeggiera, fa rientrare questa sostanza fra i veleni, i quali non subendo nella economia alcuna decomposizione, nè determinandovi alcuna fermentazione, non fanno che attraversare l'organismo, e disturbarne col semplice contatto qualche elemento.

Il quasi nessun effetto da lui ottenuto col latice dell'*antiaris* sui rospi, spinse l'Autore ad investigare il perchè di una tale eccezione, per cui ne riuscì quasi una bella monografia di questi schifosi batracidi, il *bufo viridis* ed il *vulgaris*, che vien pur letta con piacere, perchè oltre alle numerose ed importanti esperienze, toglie anche alcuni vieti pregiudizî.

L'Autore conclude che anche l'umore secreto dal rospo ha un'azione eccitante su tutto il sistema nervoso, e che esso venendo da lui in vita necessariamente assorbito, attutisce ottunde l'eccitabilità nervosa dell'animale stesso e lo rende incapace a rispondere agli eccitanti, e specialmente all'upas.

Considerazioni critico-sperimentali sui veleni del cuore; del prof. G. PALADINO. — Un opusc. di pag. 72. — Napoli, tip. Trani.

È uno studio accurato ed esperimentale sulle seguenti sostanze; digitale e digitalina, atropina, daturina e giusquiamina, muscarina, nicotina, aconitina, delfinina, veratrina ed antiarina, coniina, fisostigmina, caffeina.

Per l'Autore lo studio dei veleni è una riprova lampante della esistenza del doppio apparecchio nervoso automatico nel cuore, il quale è in comunicazione coi centri mercè fibre che corrono pel vago e per il gran simpatico. Secondo lui i fatti tossicologici non appoggiano la divisione della distribuzione dei centri eccitatori, e dimostrerebbero che entrambi gli ordini di gangli siano da per tutto mescolati.

Aggiunge che l'indicazione eccitante della *digitale* è razionale, ma che non bisogna protrarne l'uso; che le indicazioni terapeutiche della *nicotina* devono essere seriamente discusse, ora che si posseggono composti stabili della medesima e che fu dimostrata erronea la credenza che la sua azione fosse quella di tanti altri veleni del cuore; che l'uso dell'*aconitina* come diaforetica e diuretica non ha il fondamento sperimentale, ma è giustificato il suo impiego quando si vuol fiaccare l'attività del cuore, diminuire la pressione del sangue ed abbassare la temperatura; che la *delfinina* è un gran paralizzante del cuore; che per la *coniina* non può essere appoggiato l'uso che nei crampi tetanici.

L'essenza di trementina contro l'avvelenamento del fosforo; del dott. V. G. De Marco. — *Morgagni.* Marzo ed Aprile.

Erano già sette i casi di guarigione avvenuti coll'essenza di trementina contro l'avvelenamento del fosforo, in oggi più frequente per l'uso dei fiammiferi e delle paste fosforiche insetticide, dovute a Andant (due), Letkeby, Personne, Tardieu, Roussin (due).

Il dott. De Marco ne racconta un ottavo. Una donna di 40 anni, gravida di tre mesi, per forti dispiaceri tentò suicidarsi, sciogliendo nell'acqua un mazzo di fiammiferi in numero di 90 e trangugiando questo liquido a stomaco digiuno. Il medico, giunto due ore da che era stato ingojato il veleno, prescrisse prima un forte vomitivo di ipecacuana per sbarazzare in qualche modo lo stomaco, poi essenza di trementina gram. uno in emulsione di gomma arabica e siroppo d'altea e di fiori d'arancio. A mezzogiorno la sindrome spaventosa dei sintomi si mitigò, e verso sera la paziente era già in buone condizioni.

Introduzione di ghiaccio nel retto contro la narcosi per cloroformio; del dottor Baillée. — *Union Médicale.* N. 8.

Il dottor Baillée ritiene che nulla v'ha di più attivo nella narcosi per cloroformio che l'introduzione di pezzi di ghiaccio nel retto. Una leggera pressione basta a rilassare lo sfintere, il ghiaccio vi scivola entro, ed immediatamente una profonda inspirazione avviene, prodromo della naturale respirazione e restaurazione delle funzioni cardiache. Egli raccomanda pure tale rimedio, da lui sperimentato, nei neonati apparentemente morti.

Analisi di 143 casi d'avvelenamento colla stricnina, seguìta da considerazioni sul suo modo d'azione, sui mezzi di scoprire il veleno nell'antagonismo e sulle esperienze fatte con antidoti; del dott. Saint-Clair Gray. — *Gaz. Méd. de Paris.* N. 47.

È uno studio diligente e giudizioso di numerosi casi d'avvelenamento colla stricnina per determinarne con esattezza i suoi effetti fisiologici, il suo modo d'agire come veleno, il modo con cui uccide, i mezzi di scoprirla nell'economia, e la cura migliore dell'avvelenamento, traendola da esperienze fatte sopra animali con alcuni antidoti.

Secondo l'Autore la cura generale deve consistere: nell'evacuare perfettamente lo stomaco mediante vomitivi ripetuti; aiutare la loro azione con bibite emollienti (latte, ecc.); sostenere o rianimare il calore del malato; dare un lassativo dopo l'evacuazione dello stomaco (olio di ricino, magnesia, ecc.). La respirazione artificiale dev'essere praticata e sostenuta se si presentano disordini di respirazione.

Riguardo agli antidoti, fra i diversi mezzi che furono proposti (curaro, tabacco, cloroformio, car-

bone, canfora, acido prussico, tannino, jodio, bromo, cloro, morfina (1), conicina, aconito, albume, chermes minerale, joduro di potassio jodato, e recentemente la fava di Calabar e l'idrato di cloralio), alcuni soltanto gli è sembrato dover meritare la sua attenzione ed hanno formato oggetto alle sue sperienze; tali sono il curaro, il cloroformio, la fava di Calabar e l'idrato di cloralio. Emerge dalle sue sperienze che nessuna di queste sostanze sembra poter servire d'antidoto alla stricnina. Le tre prime sono frequentemente riuscite a ritardare l'apparizione degli spasmi o a mitigare la loro violenza, ma gli animali hanno tutti cessato di vivere in seguito dell'insufficienza o dell'eccesso delle dosi impiegate. Coll'idrato di cloralio l'Autore non è stato più fortunato; l'animale è sempre morto dietro gli effetti del veleno o dell'antidoto.

Il nitrito d'amile gli ha fornito risultati più felici. Sopra dieci conigli avvelenati colla stricnina e trattati coll'antidoto, quattro soltanto soccombettero. Fra i sei che sopravvissero, tre avevano ricevuto 1 centigrammo 1/2 d'acetato di stricnina; l'ultimo fu tenuto in esperienza per quattro giorni e prese in questo periodo di tempo 60 centigrammi di nitrito in tutto. I due altri conigli ricevettero nello stesso tempo un miscuglio di 3 centigrammi di stricnina e dodici gocce di nitrito d'amile; essi non mostrarono alcun sintomo d'avvelenamento, se non è un lieve grado di depressione in sul principio. Tutti gli animali sembravano provare un vivissimo senso di sollievo tosto dopo l'amministrazione del nitrito.

Azione antagonistica dell'oppio e de-

(1) Il *Lancet* porta un caso d'avvelenamento di stricnina guarito colla tintura d'oppio ad una dramma per volta.

gli stricnacei. — Nota del prof. F. Coletti. — *Gazz. Med. Ital. P. V. N. 14.*

Sperimenti sugli animali bruti e cure di venefici nell'uomo mostrarono già da tempo e in modo evidente l'azione antagonistica dell'oppio e degli stricnacei. Dagli sperimenti di Pelletier e Caventou risulterebbe che 6 grani di morfina sieno stati necessarî a neutralizzare gli effetti di 1/4 di grano di stricnina. Dosi minori di oppio o di morfina ritardarono bensì, ma non vinsero il veneficio; epperò essi credono che questa sia la giusta proporzione per la reciproca neutralizzazione delle due sostanze. Cremer ripetè co' medesimi risultamenti le stesse sperienze. Boitard narra che un suo cane avvelenato con pallottole stricnacee, e già in preda ai sintomi del veneficio, fu salvato da una forte dose di laudano. Pellarin, parlando del tannino suggerito or son trent'anni da O. Henry, e ora richiamato in onore da Kurzak e da altri, allo scopo di formare un tannato insolubile, soggiunge molto assennatamente: «.... mais il n'aura plus d'action sur cette (portion), qui aura déjà pénétré dans le torrent circulatoire, et c'est cette portion qui donne lieu aux secousses spasmodiques. C'est peut-être de l'opium qu'il y aurait le plus de secours à attendre, à cette période de l'intoxication strychnique, qui se traduit par des convulsions.» Fino dal 1839 Rognetta, nella *Gazette des hôpitaux*, pubblicò una Memoria in questo senso, e nei suoi *Annales de Thérapeutique* riferì il caso di veneficio per stricnina avvenuto nell'ospedale di Treviso e guarito coll'alcool; come pure l'altro veneficio stricnico narrato dal prof. Bertini di Torino, e da lui guarito colla morfina. Rademacher, Alibert, Richer ed altri reputano gli oppiati siccome i migliori antidoti della noce vomica. Così pure si è dimostrato che altri pretesi antidoti dalla stricnina, quali il curaro, la

conicina, l'aconitina, ed altri, se valgono talvolta a sciogliere gli spasmi tetaniformi indotti dalla stricnina, non impediscono, ma anzi accelerano la morte.

Caso di avvelenamento da acido ossalico; del dott. Goodfellow. — *Riv. di Med. Chir. e Terapia.* Fasc. 7.°

Un uomo di oltre 50 anni, prese una mattina, credendolo carbonato di soda, dell'acido ossalico quanto ne può contenere un cucchiajo da caffè, e lo sciolse nel the. Poichè s'accorse dell'errore, cercò soccorso nell'Ospedale di Middlesex. Sebbene lievi, tutti i sintomi dell'azione dell'acido ossalico erano manifestissimi. Lingua coperta di una patina bigia, asciutta la bocca e difficile la deglutizione, dolente l'epigastrio, umida e fresca la pelle, piccolo il polso, aspetto prostrato, niuna alterazione nel respiro e nelle pupille.

Acqua di calce, e successivamente olio d'oliva *ad libitum* furono prescritti; più tardi 180 grammi di *brandy* (acquavite) e cataplasmi di seme di lino sul basso ventre. Già nel giorno appresso tutti i sintomi minacciosi erano scomparsi; feccie molto calcari erano state evacuate. Per qualche tempo bisognò dar l'olio di cajeput per tôrre la persistente disposizione alle flatulenze.

Antidoto dell'acido fenico. — *Medical Record.* Aprile.

In questo giornale si trova raccomandata una forte soluzione di saccarato di calce come antidoto dell'acido fenico nei casi di avvelenamento per ingestione accidentale di questa sostanza. Il rimedio sarebbe di azione certa e senza pericolo. All'esperienza il confermarlo.

Avvelenamento per cicuta prontamente superato col laudano; del dott. A. Rota. — *Rivista di Medic. Chir. e Terap.* Fasc. 7.°

Tre fanciulli, avendo mangiato a caso una radice trovata nell'orto, di notte furono presi da delirio, con sguardo fisso, pupille dilatate, cute fredda, polso lento e senso di stringimento in gola. L'Autore propina al più grave mezza gramma circa di laudano, ma fu rimesso per vomito, e invece ricorre alle iniezioni sottocutanee di 1 centigrm. di morfina, che praticò a tutti tre, dopo d'aver somministrato anche di nuovo laudano. Non tardò a comparire un sonno riparatore, dal quale destatisi tutti erano guariti. L'ispezione della radice mangiata constatò più tardi che si trattava di cicuta.

V.

IDROLOGIA, AEROTERAPIA, ELETTROTERAPIA, IPODERMAZIA.

Le acque minerali della provincia di Roma. — *Ricordi di viaggio* del dott. PLINIO SCHIVARDI. — Un op. in 8.° di pag. 80. — Milano, Rechiedei.

Riferiamo in proposito il giudizio che l'illustre prof. G. Polli dava su questo lavoro nel fasc. 2.° degli *Annali di Chimica*:

« È l'Autore della succosa *Guida alle acque minerali d'Italia*, che trova le acque minerali di cui abbonda la provincia romana, ormai redenta al resto dell'Italia, non essere conosciute; che di esse avendone egli stesso date solo scarse ed inesatte notizie, e ben poco rinvenendosi nei più voluminosi lavori idrologici del Marieni, del Perone e del Garelli, gli parve opportuno di approfittare del suo recente soggiorno in Roma per visitare tutte le acque minerali della provincia, determinare la loro efficacia e la loro importanza attuale, e vedere quale avvenire possano avere ora, che per le mu-

tate condizioni politiche, puossi molto attendere da quei paesi.

« Dopo una breve, ma spiritosa e molto critica descrizione della Città eterna, sotto l'aspetto igienico, passa a far conoscere la situazione e la composizione dell'*Acqua acetosa,* dell'*Acqua santa*, dell'*Acque albule*, delle *acque di Vicarello*, di *Capranica*, di *Viterbo,* di *Ferentino*, di *Civitavecchia*, di *Frosinone,* nelle quali vi sono delle acidulo-saline, delle solforose, e delle ferruginose molto ricche, che aspettano per essere utilizzate, come meritano, il colonizzamento dell'Agro Romano ».

Studî medici sulle acque minerali di Telese; del dott. NICOLA ABBAMONDI. — Un vol. di pag. 53 in 8.° — Benevento, Nobile.

Pochi ruderi esistono ancora di una antichissima e potentissima città del *Sannio Pentro*, che fa in oggi parte della provincia di Terra di Lavoro, e che si chiamava *Telese*, e di quei ruderi è composto un villaggio che ancora conserva questo nome glorioso di Telese. Alle sue spalle, circa un miglio verso settentrione, vi ha un monte, detto *Montacero*, alto 1250 m. sul livello del mare, che vuolsi sia stato un vulcano. Un famoso terremuoto nel 1349 rovinò anche Telese, ed allora sgorgarono copiose sorgenti di acque acidulo-solforose, e sorsero pure delle *mofete*, che resero quell'atmosfera micidiale. Esse sebbene sgorghino dalla collina detta di *Pugliano*, un po' più in là di Telese, pure da questo presero origine.

Molte sono le sorgenti, alcune abbondantissime; tutte si veggono quasi essiccate in autunno, ricompajono nell'inverno, e s'elevano al maggior volume e potenza nell'estate. Esse non diversificano molto fra loro nella qualità dei componenti, ma solo nella quantità loro; ve n'ha di quelle che sono più cariche di acido carbonico, di carbonato di

calce e di selenite. La pianura intorno è tutta bianchiccia, incrostata e sterile, vegetandovi appena qualche giunco, dell'alga e della tifa. Nel camminarvi sopra pare che il suolo ondeggi e si ode quasi un cupo rimbombo. Dappertutto incrostazioni di zolfo e calcare sulle radici dei vegetali, e sopra qualunque sostanza vi si trovi.

Le sorgenti furono analizzate dai professori Presatti e Cappa: il prof. Giordano fece lo studio geologico dell'agro telesino. Il dott. Abbamondi, medico-direttore, con questa pubblicazione illustrò convenientemente dal punto di vista clinico le acque in discorso. La provincia, che ne è la proprietaria, dispose affinchè gli stabilimenti fossero ridotti convenientemente.

Le acque sono limpide, spumeggianti appena escono fuori, diventano lattiginose nell'aria, hanno odore di uova fracide, sapore piccante e sulfureo. Vi vegetano alghe (*Utotrix*, *Leptotrix*) spettanti ai generi *monas*, *gallionella*, *navicula*. Quest'ultima è bellissima e potrebbe dirsi *navicula telesina*. La temperatura oscilla fra i 16° e i 15° R.

Sulla composizione chimica dell' acqua minerale di S. Venera presso Aci-Reale alla base orientale dell'Etna, — Ricerche analitiche del dott. O. SILVESTRI. — Un vol. in 4.° di pag. 101. — Catania, Galatola.

In occasione dell'apertura in Aci-Reale del nuovo stabilimento balneario, erettovi dal barone Agostino Pennisi, il distinto chimico Silvestri sottoponeva a nuova analisi la sorgente. Da essa risultò che dette acque sono solfuree salso-jodico-idrocarbonate.

Le sorgenti sono disposte in due punti poco discosti l'uno dall'altro. Le prime, dette *pozzi antichi*, che sono tre presso S. Venera; l'altre, un po' più basse, furono denominate ora *Pennisi*.

L'Autore non si è limitato alla analisi chimica, ma ha sottoposto al microscopio anche le forme organiche, avendovi trovato delle alghe, delle quali notò la struttura organica precisa, non confondibili quindi coll'ordinaria glerina.

La temperatura essendo quasi sempre quella dell'aria esterna, son quindi da annoverarsi fra le sorgenti fredde.

I Bagni d' Acqui. — Cenni idrologici del dott. PLINIO SCHIVARDI. — *Archivio di Medicina, Chirurgia, ecc., di Roma.* Febbrajo.

L'Autore ha voluto far conoscere ai medici romani le rinomate Terme d'Acqui, dimostrare la bontà de efficacia delle acque, e far risaltare meglio l'importanza delle fangature. Dopo d'aver descritto o la località e le varie sorgenti, riporta la nuova analisi che della principale di queste ha fatto l'illustre chimico tedesco Bunsen, che la trovò molto importante e vi rinvenne anche traccie di litio, il che spiegherebbe la loro efficacia nelle malattie artritiche.

Descrive in seguito le varie operazioni che si praticano in Acqui, e principalmente le famose infangature, che tanto beneficio arrecano nelle affezioni reumatiche ed articolari; indi passa in rivista le varie malattie nelle quali l'esperienza dimostrò riuscire utili quelle cure. E queste, oltre le nominate, sono le malattie cutanee, le paralisi principalmente se reumatiche, e le nevralgie.

Intorno alla faringite granulosa e sua cura colle acque minerali di Porretta. — Memoria del prof. MARCO PAOLINI. — Un opuscolo in 4.°, di pag. 15. — Bologna, Gamberini e Parmeggiani.

V'ha una speciale malattia cronica delle fauci, che Chomel chiamò *flemmasia granulosa della faringe* e la generalità degli scrittori *faringite granulosa*, che l'Autore, da trentadue anni medico-direttore

delle Terme porrettane, ebbe agio di studiare accuratamente.

La diagnosi di essa è assai agevole anche ad un volgare osservatore; basta per riconoscerla una semplice occhiata all'istmo delle fauci. Niemeyer la ritiene una forma di catarro cronico della faringe e non una entità morbosa di particolare natura. I corpuscoli che vi si scorgono sono grossi come un grano di canapa o un seme di gran turco, ora isolati ed ora aggregati e confluenti.

Secondo l'Autore, alla produzione della medesima prende una gran parte la viziosa abitudine contratta dai giovani e perfino dai ragazzi di fumare zigari confezionati con tabacco di pessima qualità, essendo il male frequente nei fumatori. Ogni anno anche celebri artisti si recano per essa alla Porretta, la quale gode una meritata riputazione.

Il dott. Paolini nei primi giorni di cura consiglia l'uso interno della sorgente detta *Puzzola*, incominciando colla dose di un litro, e gradatamente accrescendola fino a due. Nello stesso tempo raccomanda i gargarismi ogni mattina alla fonte stessa, ripetendoli poi a casa durante la giornata. In quanto ai bagni, che operano efficacemente sia come mezzo valevole a favorire la traspirazione, sia per i principî mineralizzatori che possono essere assorbiti per la cute e per la inalazione polmonare, ei li vuole caldi, avendo in questa malattia trovato sempre dannoso il bagno freddo.

Castrocaro e le sue acque salso-iodiche, solfuree e marziali; del dott. Gisberto Ferretti. — Un opuscolo in 32.° di pag. 31 — Forlì, Tip. Sociale.

Le acque di Castrocaro sono abbastanza conosciute fra noi, e varie altre pubblicazioni sono già state fatte per esse. L'attuale direttore sanitario ha voluto anch'egli sotto forme modeste descri-

vere le tre sorgenti, la *salsojodica*, la *solfurea* e la *marziale*, dando di ognuna la più recente analisi, ed estendendosi poi ad esporre i risultati clinici da essa ottenuti. A Castrocaro non si trovano il lusso, i chiassosi divertimenti, i teatri, le feste; distrazioni che sono di solito incompatibili colla cura, ma vi hanno invece, e meglio, delle belle passeggiate e dell'aria buona.

Cenni pratici sulla virtù terapeutica delle acque minerali di Comano nel Trentino; del dott. ANGELO GUADAGNINI. — *Morgagni*. Giugno.

Dopo quello che i suoi predecessori A. Faes e S. Zaniboni fecero per Comano era un po' difficile ritornare su questo campo, eppure il dott. Guadagnini seppe trarne ancora rimanendo solo sul terreno pratico.

Egli comprovò l'efficacia dell'uso di quelle acque per bibita nelle affezioni addominali a lento decorso ed in ispecial modo in quelle del tubo digerente e del respiro, meno il cancro e la tubercolosi.

Egli riporta tre storie: una di bronchite diffusa per tutto l'albero bronchiale, con tumefazione permanente della mucosa e quindi restringimento generale del lume dei bronchi; la seconda di ingorgo polmonare con ricorrenti emottisi; la terza di gastroenterite cronica con leucorrea. Seguono altri casi di malattie cutanee guarite col bagno.

La fonte di Monte Perego. — Rapporto idrologico del dott. P. SCHIVARDI. — Un opuscolo di pag. 8. — Mantova, tip. Segna.

In seguito all'analisi chimica della fonte minerale di Monte Perego, eseguita dal chiarissimo Chimico prof. Attilio Cenedella, dalla quale risultò appartenere essa alle *ferruginose-bicarbonate*, l'Autore fu invitato a dare il suo parere sull'importanza di questa fonte e sulle sue indicazioni terapeutiche.

Risulta da questo lavoro che l'acqua della Fonte Perego supererebbe quella di Recoaro, perchè non contiene gesso, e quanto alla quantità di ferro sosterrebbe bene il confronto colle altre marziali che conosciamo. L'Autore classifica quindi questa nuova fonte come una buona sorgente *acidulo-ferruginosa*, che avrà quindi tutte le indicazioni curative delle fonti di simil genere.

Monographie de Bagnères-de-Luchon; (Monografia di Bagnères); del dott. F. GARRIGOU. — Un vol. in 8.° di pag. 342 con bellissime tavole geologiche. — Parigi, Masson.

È una monografia estesissima di tutto ciò che riguarda questa importante stazione minerale solforosa dei Pirenei. L'Autore ne ha fatto uno studio completo. Storia, ricerche speciali geologiche, analisi chimica, tutto vi è profuso colla sicurezza del dotto.

A Luchon, nel 1835, vi fu tutto ad un tratto abbassamento di temperatura nell'acqua termale, e si pensò quindi di andarla ad attingere al sortir dalla roccia, per impedire così ogni comunicazione colle acque pluviali. Ma non si riuscì. Allora il Comune (1837) mandò a chiamare l'Ing. François, ed è a lui che si deve lo stato prospero di queste Terme. Prima di lui non si aveano che 8 sorgenti, oggi ve ne sono 48. Le nuove sorgenti scoperte nel 1838-41 fecero comprendere al Comune che uno stabilimento monumentale su più larga scala potea essere costrutto. E questo infatti sorse con ingenti spese ed in oggi è frequentatissimo, costituendo così una risorsa non indifferente per quei paesi.

Guide médical aux eaux de Néris; (Guida medica alle acque di Néris); del dott. BONNET de MALHERBE. — Un opus. in 16.° di pag. 32 — Parigi, G. B. Bailliére.

È una monografia di Néris, tanto per uso del

medico che dei balneanti. Quel luogo gode d'una giusta riputazione, che poche stazioni sono in misura di disputargli. Le sue acque, alla temperatura media di 50.°, sono poco mineralizzate, e per ciò si suol attribuire la loro incontestata efficacia ora alle alghe, ora al fluoro. Dopo d'aver descritto lo stabilimento, le sorgenti, e le risorse assai rare che vi trovano gli ammalati per passare il tempo, l'Autore raccomanda quelle acque contro il reumatismo, lo stato nervoso, le affezioni uterine e cutanee.

Barbotan. Eaux et Boues minérales; (Barbotan. Acque e fanghi minerali); del dott. E. De Larbes. — Un opusc. in 8.° di pag. 96. — Tolosa.

I bagni di fango hanno pur fatto e fanno ancora la grande riputazione di Barbotan (Gers) in Francia. Trent'anni sono essi erano costituiti da un vasto pantano, dove i malati si immergevano in piena aria, sotto gli sguardi dei passaggieri. Più tardi si coprirono con tende. Oggi i fanghi sono distribuiti in gabinetti in numero di cinque, ed ogni bacino può contenere 6 a 8 persone. La separazione per sessi è mantenuta. Ogni gabinetto comprende tre compartimenti cioè lo spogliatojo, il luogo da lavarsi, il bacino. Questo ha tre metri di lunghezza e due di larghezza, ed ognuno riceve un filo d'acqua dolce che vien a bagnare la superficie dei fanghi e riscaldarli ad un tempo stesso. La massa semiliquida ottiene d'altra parte il calorico necessario. Si discende nel bagno per una scala a mano, una corda a nodi è fissata alla vôlta, e cade alla portata del bagnante per muoversi a volontà; così un campanello. Il lavacro di pulizia nel camerino apposito si fa con una doccia a pioggia.

Questi fanghi sono formati dalle sorgenti ter-

mali che sorgono dalla profondità dei bacini e constano di un limo nerastro formato d'allumina, silice, magnesia, solfato di calce e ossidi ferrosi. Essi tramandano anche un odor bituminoso.

Nel 1867 vi si costrussero dei camerini da fango riservati che costano di più, e valgono per le persone che non amano bagnarsi in comune. Sono quattro a tre compartimenti come gli altri.

Examen des principales eaux de l'Allemagne et de la France; (Esame delle principali acque di Germania e di Francia); del dott. A. ROTUREAU. — Parigi, G. Masson.

Gli avvenimenti dell'ultima guerra hanno suscitato un odio profondo tra Francesi e Tedeschi, per cui i primi iniziarono perfino una propaganda per impedire ai loro concittadini di recarsi alle acque minerali tedesche, cercando dimostrare non esservene alcun bisogno, trovandosi tutto quanto si desidera nella Francia stessa.

Il primo a iniziare questa *balneo-terapia politica* fu il prof. GUBLER, che consacrò una gran parte del suo corso di terapeutica alla Facoltà di medicina a Parigi allo studio comparativo delle acque minerali di Francia e Germania, studio che concluse, come era da aspettarsi, alla superiorità della prima. Esso non fu pubblicato per intero, ma vide la luce a brani in varî giornali.

Lo seguì il dott. DURAND-FARDEL con un rapporto alla *Société d'Hydrologie* (1); il quale venne alla conclusione: *che la Francia è il solo paese che possa bastare a sè stesso per tutto ciò che riguarda terapeutica termale; che essa in nessun caso avrebbe bisogno di ricorrere ad altri paesi, meno che a Carlsbad e congeneri.* Il che, con permesso del sig. Durand-Fardel, è proprio anche dell'Italia.

(1) *Les eaux minérales de la France, mises en regard des eaux minérales de l'Allemagne*; Parigi, G. B. Baillière.

Venne terzo il sig. BARRAULT, il redattore scientifico della *Gazette des eaux,* il quale in un piccolo volume (1) seguì, sorgente per sorgente, il paragone fra le acque minerali dei due paesi, e ne fece, dic'egli, una guida pratica indispensabile per il medico e il malato.

Viene ultimo il papà degli Idrologhi, A. ROTUREAU, che insieme con altro ben noto specialista, il JAMES, vollero anch'essi apportare il loro contributo a questo nuovo genere di patriottismo. Rotureau assicura: che *le acque minerali francesi possono sempre rimpiazzare in una maniera efficace le acque tedesche* negli stati morbosi che si avea preso l'abitudine di curare soprattutto nella Germania del Nord.

Regoledo nel 1871. Note statistiche d'idroterapia e di climatologia; del dottor CARLO ZUCCHI. — Un opuscolo in 4.° di pag. 31. — Milano, Vallardi.

Come abbiamo segnalato nell'*Annuario* anno 1.° il rendiconto dello Stabilimento termale di Acqui dovuto al dott. Schivardi, come un primo saggio di queste pubblicazioni statistiche, così ricordiamo anche questo del dott. Zucchi, che è fatto con molte cognizioni della idroterapia scientifica. Lo Stabilimento di Regoledo è molto ben conosciuto fra noi, e sotto l'intelligente direzione del dottor Zucchi ha ancor più guadagnato. Nella stagione furono fatte 8454 operazioni ai 126 bagnanti che vi entrarono, e tutti i varî metodi curativi idroterapici vi furono praticati.

Interessanti sono le *esperienze* e le *osservazioni meteoriche* fatte per la prima volta sul luogo dall'Autore, dalle quali risulta che il clima di Rego-

(1) *Parallèle des eaux minérales de France et d'Allemagne;* Parigi, G. B. Baillière.

ledo, nel quale le miti e molli aure del lago si frammischiano alle vivaci brezze montane, eccita e ravviva in modo singolare, e potrà convenire alle persone affrante da lunghe sofferenze e da sconcerti delle principali funzioni della vita.

Beobachtungen und Erfahrungen über die Anwendung des kalten Wassers beim Tpyhus; (Osservazioni ed esperienze sopra l'applicazione dell'acqua fredda nel tifo); del dott. OTTO GÖTZ. — *Vierteljahrschrift für praktische Heilkunde.* Vol. 113.

Dopochè la termometria è divenuta non più una utilità, ma una necessità dell'osservazione medica, la terapeutica sempre in cerca di indicazioni si è attaccata a questa sorgente di nuove informazioni. Infatti se le variazioni della temperatura danno la misura dell'alterazione subìta dalla salute, perchè non possono servire a misurare le azioni medicamentose? Se l'elevazione infatti della temperatura è il *criterium* dell'intensità febbrile delle affezioni acute, non si potrebbe dire che tutto ciò che abbassa la temperatura e la avvicina al tipo normale, è il rimedio delle piressie?

L'idroterapia alla quale dapprincipio si domandava solo una *reazione* più che un'*azione*, che era considerata come essenzialmente *stimolante* più che *antiflogistica*, è in oggi anche sotto questo secondo punto di vista considerata.

La cura del tifo colle affusioni d'acqua fredda è in oggi un metodo molto sparso e razionalissimo. Questo articolo del dott. Götz apporta un non indifferente numero di fatti pratici in appoggio. Egli ha curato nelle sale dell'*Allg. Krankenhaus* di Vienna nel servizio del dott. Löbel, da gennajo alla fine d'agosto 1871, 85 casi di febbre tifoidea; i morti furono 13, dunque il 15 $^0/_0$. Ma di quei casi soli 54 furono sottomessi alla cura e diedero 3 decessi, 31 non lo furono e diedero 10 morti.

Questo metodo non deve però essere esclusivo, e può secondo le circostanze diventare l'accessorio o il principale. Nei casi gravi tuttavia in cui la temperatura eccede gli ultimi limiti del possibile, è una risorsa superiore a tutte le altre.

The treatment of hyperpyrexia by means of external application of cold; (La cura dell'iperpiressia colle esterne applicazioni del freddo); di WISSON FOX. — Un vol. in 8.° di pag. 38. — Londra, Churchill.

Questo libro, che ha destato una viva sensazione in Inghilterra, è basato pure sui principî precedentemente esposti. L'Autore ha esteso questa medicazione al reumatismo articolare acuto. Egli dopo d'aver discusso nel suo libro gli effetti di tutti i numerosi rimedî usati in questa malattia, conclude in base a buon numero di casi pratici, che quanto al presente l'applicazione esterna del freddo è il solo agente che meriti confidenza. Egli preferisce i bagni a temperatura decrescente ai bagni freddi d'*emblée*, e osserva che l'abbassamento della temperatura dopo il bagno si prolunga tanto più quanto più il malato è debole, quanto più la malattia è avanzata.

Il bagno a pioggia a domicilio; di ANGIOLO MENICI di Livorno.

L'idroterapia a domicilio per le piccole affezioni ed a scopo igienico è stata sempre un desiderio di molti, e dobbiamo esser grati al signor Menici per aver vinto quasi tutte le difficoltà, onde quel desiderio si avveri. Il pregio che rende superiore il suo apparecchio a quello di tutti i congeneri, si è che la pioggia si ottiene mediante la pressione che opera sull'acqua il bagnante stesso col peso del suo corpo, montando alternativamente su due piani inclinati che costituiscono il suolo dell'apparecchio. A questo modo egli può ottenere a volontà un getto continuato d'acqua.

Chiudendo od aprendo alcuni rubinetti si possono poi ottenere getti di varia forma, da quello perpendicolare a nappa, a quello a doccia generale, e a doccia locale mobile per qualunque direzione.

In tal modo in questo bagno non fa bisogno, come negli altri, di un uomo che trasporti l'acqua alla sommità dell'apparecchio, nè dell'azione della pompa per sospingervela. È un sistema, come si vede, assai semplice, il che non toglie però che sia solido ed efficace.

L'acqua che deve servire al bagno viene versata nel bacino sottoposto, nella quantità che si desidera, e che può variare dai 6 ai quaranta litri.

Il bagno è ricoperto da una cortina di adatta stoffa, che dalla cima del padiglione lo avvolge da ogni parte. Così il bagnante rimane invisibile e nel tempo stesso si impedisce che l'acqua si diffonda per la stanza.

Il poco peso del bagno ne permette il facile trasporto anche per spedizioni lontane, e può montarsi e rimontarsi sollecitamente senza ricorrere ad alcuno e senza pericolo di guasti.

L'acqua della doccia discende spinta con gran forza, per cui se non vi ha l'altezza per darle violenza, si ottiene questo risultato egualmente.

Il suo prezzo è anche inferiore d'assai a quello degli altri apparecchi consimili. È di L. 130 completo.

Alcuni valenti medici di Livorno dopo di aver assistito a varii esperimenti hanno fatto pubblica dichiarazione « che esso risponde benissimo a tutti » gli effetti medici ed igienici pei quali vengono » prescritti consimili bagni ».

L'Autore ne ha ottenuto un privilegio per l'Italia e fu anche per esso premiato con medaglia all'*Esposizione regionale veneta* di Treviso del 1872, e noi ne diamo il disegno. V. *la Tavola degli istrumenti.* Fig. 10.

Nuovo apparecchio pneumatico per amministrare i bagni d'aria compressa; del dott. J. A. Fontaine. — Un opuscolo in 8.° di pag. 46. — Parigi, G. B. Baillière.

Malgrado i lavori dei dottori Tabarié, E. Bertin, P. Bert ecc., le applicazioni dell'aria compressa alla cura delle affezioni degli organi respiratorî, non godono in Francia un gran favore. In Alemagna, in Austria, in Danimarca, in Svezia, in Iscozia ed in Russia, esistono numerosi stabilimenti medico-pneumatici molto più frequentati di quelli dei dottori Pravaz a Lione, e Bertin a Montpellier. Così pure a Stocolma, nello stabilimeuto del dott. Sandhal, sussidiato dalla Dieta, più di ottantamila bagni erano stati amministrati prima del 1868.

Quando si legge il libro del dott. Bertin: *Studio clinico dell'impiego e degli effetti dell'aria compressa nella cura delle malattie del petto*, dice l'Autore, si rimane sorpresi dai miglioramenti considerevoli, dai successi rapidi osservati nei malati colpiti di bronchite cronica, di asma catarrale, di enfisema polmonale, di laringite cronica, ecc., coi bagni d'aria compressa da un quinto ad un terzo di atmosfera, di due ore di durata ogni giorno, e non si comprende perchè l'aria compressa non ha ancora assunto nella terapeutica francese il posto importante al quale ha diritto, non soltanto nella cura delle malattie di petto, ma eziandio in quelle dell'apparecchio auditivo (T. Pravaz).

Il dott. Fontaine attribuisce con ragione codesta anomalia a due cause principali:

1.° I bagni d'aria compressa non hanno avuto la consacrazione dell'esperienza all'ospedale, che solo può, mercè la critica che ingenerano le ricerche pubbliche e controllate, determinarne il valore reale, e permettere di formularne, col modo d'impiego, le indicazioni e contro-indicazioni.

2.° Perchè i processi attualmente in uso per amministrarli sono complicati e costosi.

Quindi, onde rimediare a tali inconvenienti e far entrare il bagno d'aria compressa nella pratica d'ogni giorno, il dott. Fontaine ha costruito un compressore automotore che permette d'amministrare il bagno d'aria con altrettanta semplicità e così a buon mercato come il bagno ordinario di acqua tiepida.

L'opuscolo del dott. Fontaine contiene una descrizione dettagliata del suo apparecchio pneumoidraulico, corredata di figure, e ci pare che l'inventore abbia raggiunto il suo intento. Mercè di questo apparecchio, che potrà subire alcune modificazioni di dettaglio, ma di cui l'idea fondamentale è eccellente, poichè sopprime la macchina a vapore, il refrigerante in estate, il calorifero in inverno, i meccanici, i custodi del fuoco, e che riduce considerevolmente il personale, speriamo che l'indifferenza del corpo medico riguardo all'aria compressa, sarà vinta, e tosto si potranno prescrivere i bagni d'aria colla stessa facilità delle doccie e de' bagni d'acqua.

Relazione di cure fatte coll'elettricità; del dott. T. Santopadre. — *Ippocratico*, Fasc. 4.°

L'Autore, che è il medesimo che col fratello U. inaugurò in Italia il primo giornale dedicato a tre importanti specialità, è anche un valente elettrojatro, come ne diede prova in questa succinta ma succosa ed interessante relazione di casi da lui brillantemente curati.

Riguardano questi una *storta tarso-metatarsea destra*, una *contusione al ginocchio destro*, una *ne-*

vralgia intercostale, due bellissimi casi di *rumori nervosi delle orecchie* guariti col metodo e coll'apparecchio elettro-magnetico dello Schivardi, una *nevralgia cervico-occipitale*, una *ischiatica*; ed infine riferisce uno strano caso di *emoftoe in seguito a corrente elettrica in donna affetta da insufficienza delle valvole mitrali*. Era una monaca, che desiderosa di provare l'impressione di una corrente prende in mano gli eccitatori a cilindro nel momento che l'apparecchio è al massimo, diviene pallida e vien presa da un accesso di emottisi. Il sangue era spumoso, di color rosso-vivo, di reazione alcalina, e veniva emesso sotto leggieri colpi di tosse prodotti da solletico alla gola ed in abbondante quantità. L'emottisi continuò per 10 giorni. L'Autore provò trattarsi d'insufficienza della valvola mitrale, e cercò spiegare con delle ingegnose induzioni il fenomeno avvenuto.

L'elettroterapia all'Ospedale Pammatone di Genova. — Resoconto del dott. G. GASPARINI. — *Annali Univ. di Medicina*. Febbrajo.

In questo rendiconto di cure da lui fatte, l'Autore dà saggio di essersi ben addestrato nella pratica elettrojatrica. I casi da lui trattati furono 76, fra cui 67 paralisi di varia natura, una mogigrafia, due anestesie cutanee, un'amenorrea, un vomito nervoso, due nevralgie ileo-crurali, una corea ed una rachialgia. I buoni risultati da lui ottenuti nella maggior parte di queste cure sono dovuti anche in parte al buon metodo usato ed alla paziente attività che l'Autore vi mise. Usò, e ciò, dice egli, *non per elezione ma per necessità*, sempre l'elettricità d'induzione, a forti correnti con rapide intermittenze nelle paralisi con atrofia; di media intensità nelle paralisi cerebrali; deboli ad intermittenze lente negli organi delicati ed al capo. Dobbiamo poi lodare la sua costanza, poichè in un caso impiegò 150 sedute per riuscire!

Elettricità d'induzione come mezzo terapeutico e diagnostico. — Studî ed osservazioni cliniche del dott. R. PETRILLI. — Un opuscolo in 8.° di pag. 32. — Napoli, Stab. della Sirena.

Essendo stata in questi ultimi anni molto decantata l'azione della corrente galvanica a detrimento di quella indotta, il dott. Petrilli ha voluto prendere un po' la difesa di quest'ultima, e con una serie di fatti clinici dimostrarne l'efficacia curativa e l'importanza sua come mezzo diagnostico. Così egli potè constatare l'azione sua sedativa nelle nevralgie e negli spasimi, l'azione sua eccitante nelle paralisi, e che la facoltà diagnostica per le nevralgie della 1.ª elica compete anche alla corrente della 2.ª elica, e quindi all'elettricismo d'induzione in genere. Essendo stato dal Vizioli stabilito che quando le nevralgie sono periferiche debbono cedere o alla prima od almeno alle prime applicazioni l'Autore divise le sue storie in due gruppi, l'uno delle nevralgie e spasmi, e l'altro delle paralisi, e con ottimi risultati convalidò il suo asserto.

Paralisi faringea guarita colla galvanizzazione del simpatico; del dott. G. OTTONI. — *Gazzetta Medica P. V.* N. 16.

Una donna svegliandosi al mattino s'accorse di non poter compiere l'atto della deglutizione della saliva o di qualsiasi bevanda o cibo, anzi sforzandosi era colta da accesso quasi di soffocazione senza tosse. I cibi e le bevande però non sortivano pel naso, ma erano subito rinviate in bocca. Si introdusse la sonda esofagea per fissare la diagnosi, ed essa non riscontrò alcun ostacolo, ed il figlio della paziente istruito in questa manovra vi ricorreva da sè per nutrirla più spesso.

Dopo la più esatta ispezione venne l'Autore a fissare la condizione morbosa nella faringe, perchè era appunto l'atto della deglutizione che era abo-

lito, e siccome non era uno spasmo, si ritenne per esclusione una paralisi, dovuta, sembrógli, al gran simpatico. Egli ricorse quindi all'elettricità, scegliendo la pila a corrente continua costante del dott. Ciniselli, e 24 coppie della stessa ma con corrente debole. Applicò una piastrina comunicante col polo negativo nel triangolo fra mandibola inferiore ed orecchio esterno, ed un'altra sulla 5ª vertebra cervicale, lasciando agire una corrente discendente (perchè ammetteva torpore) per 10 minuti il primo giorno, poi per 15 con escara superficiale al polo negativo, indi al terzo giorno per 20. Fu completo successo.

Polipo naso-faringeo, trattato colla galvano-caustica chimica; del dott. L. Ciniselli. — *Annali Univ. di Medicina.* Settembre.

Era una contadina, d'anni 12, nella quale, un anno e mezzo prima erasi sviluppato un tumore alle fauci che ora poneva un grave ostacolo alla respirazione, alla deglutizione ed alla loquela; trovavasi dietro la lingua, voluminoso, di consistenza e d'aspetto corneo, occupante tutta la cavità della faringe, otturante la narice posteriore sinistra, e giungeva in basso fino alla parte inferiore della faringe, per cui teneva l'epiglottide rialzata contro la base della lingua. Lo stato di prostrazione della paziente imponeva risparmiare sofferenze e perdita di sangue, che prontamente avrebbero estinta un'esistenza già gravemente minacciata. Ciniselli, alla presenza dei chirurghi primarii dell'Ospedale, Monteverdi e Manfredini, eseguisce la galvano-caustica chimica con una piccola pila di Grenet, di cui una coppia consta di due parallelepipedi di zinco amalgamato e carbone, della grossezza circa del dito indice e della lunghezza di 7 centimetri, sostenuti in un bicchiere con una traversa di legno. Gli elementi sono immersi per 1 o 2 centimetri onde evitare una

soverchia intensità della corrente, che sarebbe causa di consecutiva reazione flemmonosa La soluzione che usò fu: bicromato di potassa gram. 25, acqua gram. 450, acido 25. Quattro di questi elementi formano una piccola batteria dotata di sufficiente azione chimica per le più comuni applicazioni del suo metodo. Usò otto coppie per il caso in discorso, due aghi d'acciaio lunghi 12 centim., isolati con gomma elastica sino a due centim. e mezzo dalla punta.

Coperte le due punte con pallottoline di cera, l'ago positivo viene introdotto nella narice sinistra ed infisso nel tumore. L'altro viene infisso nel lato destro del tumore dalla parte della bocca. Continua la corrente per 14 minuti. Un abbondante umore spumoso cola dalla narice sinistra. Dopo l'operazione si fanno tenere pezzi di ghiaccio in bocca. Vi ha reazione piuttosto viva, ma che cessa in pochi giorni. Quattro di queste operazioni si eseguiscono a varii intervalli, e due anni dopo la prima, venti mesi dopo la quarta, non rimane più del tumore che una lieve prominenza, di consistenza ossea.

Sulle correnti galvaniche continue. — Lettera del dott. LUIGI CINISELLI al dott. P. SCHIVARDI. — *Gazzetta Medica Ital., L.* N. 37.

Fin dal 1867 l'Autore in una memorietta esponeva il concetto *che in certe circostanze per mezzo dell'applicazione di due sole lamine elettro-motrici (rame e zinco) riunite per mezzo di un filo conduttore si potessero ottenere gli effetti della corrente continua, allo stesso modo che per l'azione di una pila*, e tentava dimostrare che i tessuti interposti alle due lamine tengono il luogo dello stato umido della pila formando con esse una vera coppia elettro-motrice. Questo suo principio sviluppa egli meglio coll'attuale pubblicazione.

Il suo apparecchio si compone dunque di due

sole lamine, di una forma che si modelli nel miglior modo alle parti alle quali devono essere applicate, delle dimensioni maggiori possibili, munito di un filo conduttore di rame, o meglio di un cordone formato di molti fili sottili di rame, isolati con un tubo di caoutchouc, e di una lunghezza proporzionale alla distanza delle regioni sulle quali si vogliono applicare le lamine. Le sue estremità sono saldate ad una faccia della lamina; la faccia opposta di questa deve essere applicata sul corpo.

L'applicazione può farsi a nudo sulla cute, se questa è molle ed umida per traspirazione; se questa è secca, allora si pone fra essa e le lamine una pezzuola ripiegata ed ammollita con acqua salata, o con aceto puro od allungato. Le lamine sono tenute in posto per mezzo di una fascia, o di legami che passano per i fori praticati nelle stesse. Due volte al giorno l'apparecchio deve essere cambiato od almeno rimosso, onde ripulire le superficie che si trovano ossidate.

L'applicazione immediata delle lamine sulla cute, è seguita da un senso molesto di bruciore, da rossore erisipelaceo, e da una eruzione migliariforme, sotto la lamina di zinco. Se l'applicazione continua, levasi la cuticola e si formano sul derma escare più o meno profonde e dolorose. Questi effetti, che disturbano assai gli ammalati, si possono far cessare subito cambiando di posto alle lamine, oppure invertendo la loro posizione.

Alcune prove cliniche furono fatte con queste lamine e sembrano bene riuscite. Nel suo primo lavoro in proposito il Ciniselli recava quattro casi, tre dei quali di ischialgia, e in essi si era ottenuto qualche miglioramento passeggiero e la calma quando il male si esacerbava. Uno era un tumore della mammella in giovine scrofolosa, e si potè notare il suo lento e progressivo diminuire di volume.

Ora l'Autore riporta il caso di una nevralgia lombo-addominale guarita dal dott. Brunelli di Roma, di una paralisi reumatica del radiale pure dal medesimo guarita, di una ischialgia cronica guarita dal dottor Coggi Paolo di Cremona, di una nevralgia tibiale con iperestesia pure guarita dal medesimo.

Anche il dottor Miergues in Francia ricorse a questo metodo, senza s'intende citare il nome di chi lo inventò e studiò, e nel *Lyon médical* (novembre 1870) narrò averlo applicato felicemente in casi di gastralgie, di nevralgie capricciose, di crampi delle membra inferiori nelle donne incinte, ecc.

Asportazione di più della metà sinistra della lingua affetta da cancroide colla galvano-caustica termica; dei dottori Gozzini e Puccioni. — *Imparziale di Firenze.* N. 15 e 16.

Gozzini usò la pila Grenet, e sospese ad un arganetto graduato gli elementi della stessa per imprimere e mantenere con facilità e sicurezza le minime variazioni alla quantità di superficie d'immersione degli stessi.

Il paziente, d'anni 61, portava da sette mesi la malattia alla lingua, ne avea avuto per ciò infievolimento delle forze, emaciazione grande, *stato morale orrendo.* Nessuna traccia d'ingrossamento o indurimento delle ghiandole. Trattandosi dunque di individuo spossato già per lunghe sofferenze e per la difficoltà del nutrirsi, occorreva non andar incontro ad emorragie di sorta ed eliminare la prolungata azione del dolore.

All'operazione furono presenti varj medici, fra cui il chiaro chirurgo Burci. Il fil di platino, grosso un millimetro ed un quarto, lungo cent. 50, fu introdotto nella ripiegatura della mucosa che dal piano inferiore della bocca si riflette sulla faccia

inferiore della lingua, il più vicino possibile alla sua base mediante grand' ago espressamente costrutto. Quando apparve il filo, fu afferrato e portato fuori della bocca a raggiungere l'altro suo estremo. Introdotti poi i due capi del filo di platino nelle due cannule del serra-anse, si spinse il loro orificio anteriore a riscontro dell' apice della lingua e poi si strinse l'ansa. Allora immerse gradatamente la pila nel liquido fino a trovare nell'ansa quello stato d'incandescenza dal color rosa al rosso scuro che le conviene, e aprendo e chiudendo il circuito di volta in volta per tirare l'ansa giunse in 8 minuti a compiere lo spaccato longitudinale e nello spazio di 7 minuti praticò nello stesso modo la sezione trasversale.

Nè durante nè dopo l'operazione si ebbe traccia di sangue neppure nella saliva. Il malato si alzò da sè, si spogliò in piedi, salì sul suo letto. Mai febbre. Al 15.° giorno cadde l' escara tutta intiera senza traccie di sangue. Pesava 40 grammi.

Tre mesi dopo l'operazione, l'ammalato si portava ancora bene.

L'ago-elettro-puntura nella cura della ranula; del dott. G. Gasparini. — *Nuova Liguria Medica.* N. 29.

Non è nuova l'applicazione dell'elettricità nella cura della ranula, perchè già Scarenzio padre e Ciniselli l'hanno applicata con successo. Ma questo metodo era stato quasi dimenticato, e ben fece il dott. Gasparini, incaricato delle applicazioni dell'elettricità all'Ospedale di Pammatone a Genova, a richiamarlo dall'oblio.

Nel primo caso trattasi di un cameriere, d'anni 30, che nel dicembre 1870 gli mostrò una grossa ranula al margine destro della lingua. L'Autore gliela svuotò e ne escise un piccolo lembo. Otto giorni dopo, il tumore si era riprodotto e raggiunse

un volume tale da impacciare la loquela e la masticazione. Il Gasparini allora ricorse a 4 elementi Léclanché, congiunti per tensione, infisse nel tumore due paja d'aghi di terso acciajo, cadauno dei quali pose in rapporto con ciascun polo della pila. Alla chiusura del circuito vi ha leggier scossa, poi un leggier crepito dal rompersi di bollicine in corrispondenza del polo negativo. Dopo 10 minuti al rompersi del circuito scossa ancor più forte, il tumore era pochissimo diminuito, e dai punti d'infissione scolava il liquido. Dopo 3 giorni però vi era un bottone carneo nel cui centro si scorgeva un'escara irregolare al posto della grossa ranula. Un anno e mezzo dopo non vi era ancora recidiva.

Incoraggiato da questo successo l'Autore fece altrettanto sopra una giovane donna che avea una ranula grossa quanto un'avellana, che le inceppava pure la masticazione. Quì egli usò due aghi ed un elemento Grenet, e si verificarono gli stessi fenomeni del caso precedente collo stesso successo.

Die erste Tracheotomie mittelst der Galvanokaustik in Deutschland; (La prima tracheotomia in Germania colla galvano-caustica); del dott. R. VOLTOLINI. — *Berliner Klin. Wochenschrift.* N. 41.

L'Autore, dopo d'aver ricordato che il suo maestro Middeldorpf aveva già esternata l'idea di eseguire la tracheotomia mediante la galvano-caustica termica, ma non l'ha mai eseguita, narra come essendoglisi presentata l'occasione, l'abbia applicata con felice successo. Era un uomo di 36 anni, il quale portava un tumore che gli chiudeva la glottide in fondo, della forma d'una bacca, che si moveva alquanto nei movimenti respiratorj.

La tracheotomia, come la si pratica oggi, è una operazione che presenta delle difficoltà e dei pericoli gravi in causa delle emorragie così difficili

ad evitare e per la possibilità dell'introduzione dell'aria nelle vene.

Nel caso in quistione il paziente oltre che essere completamente rauco andava soggetto a gravi accessi di dispnea. L'Autore ricorse a due elementi della batteria di Middeldorpf, ed al coltello galvano-caustico. Il giorno 11 giugno del 1872 il paziente fu cloroformizzato in principio, ma poi vedendo che la difficoltà di respiro aumentava, si procedè alla operazione senza aver raggiunto l'anestesia. L'Autore dice che il coltello infuocato penetrò facilmente *come nel butirro* nei tessuti senza quasi goccia di sangue. Col medesimo coltello tagliò dapprima il legamento crico-tiroideo dall'alto al basso, e lasciò lentamente penetrar l'aria, poi prolungò il taglio in basso per la cartilagine cricoidea ed il primo anello tracheale, ed il coltello penetrò nelle cartilagini colla medesima facilità che nei tessuti molli. Appenachè l'apertura fu così grande da potervi introdurre la cannula, sviluppossi col rapido penetrarvi dell'aria un *collapsus* del paziente, che cessò coll'introdurre la barba di una penna nei bronchi. Ora restava ancora di allontanare il tumore, e per questa importante operazione si aspettò qualche giorno. Il paziente al 10.° giorno stava bene, e di sua spontanea volontà era andato a passeggio. Ispezionato allora il paziente col laringoscopio, si trovò che il tumore era scomparso, con grande sorpresa di tutti quelli che l'aveano visto prima! Solo al suo posto vedevasi ancora qualche avanzo. Crede l'Autore che il coltello galvano-caustico penetrando in laringe l'abbia toccato e annientato.

Contemporaneamente a Voltolini, il Verneuil in Francia eseguiva una stessa operazione e ne comunicava la relazione all'*Académie de Médecine* nella seduta del 23 aprile.

L'interessante caso riguarda un giovane di 38 anni, colpito da tubercolosi polmonare, ed in preda da più giorni a fenomeni asfittici, che lo ponevano in pericolo d'una morte imminente. Dopo una consultazione con Axenfeld si stabilì di fare la tracheotomia. Verneuil portò la punta del coltello galvanico riscaldata al rosso cupo a livello dell'anello cricoideo. L'istrumento moderatamente appoggiato e lentamente condotto penetrò facilmente nella pelle. Egli lo fece dolcemente discendere e praticò così una sezione completa della cute per l'estensione di 3 centim. circa. Gli orli dell'incisione si allontanarono da sè. Il coltello riscaldato, fu riportato all'angolo superiore della piaga, poi discendendo a poco a poco, si tagliarono le aponevrosi e si divisero i muscoli tiroioidei, i cui orli interni si distinguevano facilmente. Reso ardito dal successo, riportò il coltello una terza volta sul posto e colla medesima lentezza giunse alla cartilagine cricoidea che divise. Tutta l'emorragia non sorpassò le 40 a 50 goccie di sangue. L'operazione durò un po' meno di cinque minuti, non presentò alcun incidente; sembrò si operasse sul cadavere. Il dolore fu sopportabilissimo. Le conseguenze ottime.

Nella seduta successiva dell'Accademia vi fu letta una lettera colla quale si reclamava per il dott. AMUSSAT la priorità di questa operazione, poichè due anni prima, il 13 d'aprile 1870, egli fece una identica operazione in un fanciullo di 13 anni, che avea da più d'un mese un sassolino nella trachea, riuscita perfettamente.

L'elettro-ago puntura nel trattamento degli aneurismi aortici; del prof. E. DE RENZI. — *Nuova Liguria Medica.* N. 25.

Più che la relazione d'un fatto è la critica del metodo del Ciniselli. L'Autore crede esservi *qualche sospetto abbastanza fondato* che l'elettro-puntura possa

accelerare la rottura dell'aneurisma; che siccome gli aneurismi dell'aorta presentano spesso in modo spontaneo periodi di miglioramento e di aggravamento, si corre sempre il rischio di attribuire all'elettropuntura o ad altri metodi curativi quei periodi di miglioramento. L'Autore dichiara anzi che questa possibilità di scambiare un miglioramento, transitorio e accidentale della malattia con una vera guarigione è stata forse la causa che fra i 6 casi di guarigione citati dal Ciniselli, in 2 si ebbe la riproduzione e poi la morte di uno, in altro fu seguito da recrudescenza del morbo, alludendo al caso del Concato di Bologna.

Nel suo tentativo l'Autore ebbe pure un risultamento infausto per lacerazione spontanea del tumore dopo 7 giorni e 6 ore dalla prima operazione elettrica. All'autopsia non rinvenne nel sacco il minimo coagulo che all'azione clinica dell'elettrico si potesse riferire. Dovrebbesi quindi conchiudere che la corrente elettrica non è penetrata così profondamente per ottenere la coagulazione, ma sia rimasta superficialmente, perchè la coagulazione del sangue pella elettricità è un fatto fisico inconcusso. L'Autore invece eleva il dubbio che i coaguli che si rinvennero nei casi del Ciniselli non provenissero dalla elettro-puntura, ma piuttosto *dalla spontanea coagulazione della fibrina.*

Conclude l'Autore che *nello stato attuale della scienza, non si conosce nessun esempio di guarigione completa e persistente* (1).

Guarigione di un ostinato recidivante nevroma da amputazione colla elettro-

(1) Ai casi di aneurisma dell'aorta trattati col metodo in discorso e riferiti negli *Annuarî* precedenti, aggiungasi un altro del dott. CINISELLI, la cui storia fu da lui comunicata alla *R. Accademia di Torino* nella seduta del 20 settembre.

puntura; del dott. GIRARD. — *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, di Lipsia.* Fasc. 1.° Marzo.

I nevromi da amputazione sono, come è noto, per la loro dolorabilità una delle affezioni le più nojose, e non solo per il malato ma anche per lo stesso chirurgo, e spesso occorre ricorrere alla estirpazione senza però che anche questa sempre riesca.

Il dott. Girard a Berna, nella Clinica chirurgica di quella Università, avendo uno di tali casi dei più ostinati, essendosi ricorso alla elettricità, e dice che con suo grande stupore vi si riuscì.

Era un segatore di legna, di 56 anni, il quale era stato amputato alla metà dell'omero. La guarigione fu lenta, e quando sul finir di dicembre la cicatrizzazione era discretamente avanzata cominciarono a svilupparsi dolori che rimasero ribelli ad ogni medicazione. Dall'avambraccio amputato essi irradiavano verso il petto, e non permettevano riposo al paziente. Narcotici, derivativi, ecc., tutti i mezzi furono tentati, ma inutilmente.

Nel settembre 1870 fu accolto in Clinica. Si trovò che la cicatrice sul taglio circolare era mobile, e che alla parte interna del moncone si era formato un tumore rotondo e straordinariamente doloroso. Tutto il moncone è doloroso, il solo tocco degli abiti eccita spasimi. Si praticò l'esportazione del tumorino, che si trovò composto di tessuto nerveo. La cicatrizzazione fu rapida. Ma 15 giorni dopo, i dolori riapparvero; si ispezionò la parte; due altri nevromi si erano formati! I dolori divennero ancora spasmodici; al solo premere il tumore il paziente cadeva in isvenimento.

L'illustre clinico LÜCKE praticò di nuovo l'esportazione nel gennajo 1871, ma 4 settimane dopo riapparvero i dolori e il paziente disperato tornò in Clinica per farsi disarticolare il moncone. Tre nevromi si erano sviluppati! LÜCKE pensò al-

l'elettropuntura ed il 27 dicembre con una batteria di 36 piccoli elementi di Bunsen fu eseguita. Due aghi, fin presso la punta isolati per schivare la cauterizzazione della pelle, furono introdotti in ognuno dei tre tumori, e la corrente fu fatta passare per 15 minuti. Il nevroma durante questo passaggio diventava apertamente più molle, ed alla fine della operazione quasi appena lo si sentiva. Dopo l'operazione piccola reazione, dolori quasi scomparsi; il paziente accusa una sensazione di addormentamento nel braccio. Dorme senza bisogno di morfina. Dopo 8 giorni il miglioramento è tale, che il paziente domanda una nuova seduta. Il 13 dicembre fu infatti eseguita per il 2.° nevroma, ed anche questa volta si sentì diventar molle. Alla sera lo stato generale è buono. Il 28 colla stessa operazione fu trattato il 3.° nevroma. Nessuna reazione. L'otto gennajo sorte guarito.

Certo è da temere ancora una recidiva. Ad ogni modo sono già passate otto settimane di benessere.

Il dottor Girard raccomanda dunque l'elettropuntura in questi casi, metodo senza pericolo alcuno, facilissimo ad eseguire, e come si è veduto di grande effetto.

L'électricité dans les maladies de la peau; (L'elettricità nelle malattie della pelle); del M. Beard. — *Annales de l'Électricité Médicale di Bruxelles.* Settembre e Ottobre.

Il Beard ha pubblicato (*The American Journal of syphilography*), un importante articolo sull'applicazione dell'elettricità nella cura delle malattie della pelle. Egli dice che in certi casi di psoriasi, di eczema, di pitiriasis, di prurigine spesso incurabili col trattamento ordinario, l'elettricità a corrente continua o interrotta è di una tale efficacia, che merita la preferenza su tutti gli altri rimedii.

De l'électrothérapie dans les maladies des appareils génital et urinaire; (L'elettroterapia nelle malattie dell'apparecchio genitale e urinario); del dott. P. Deloulme. — Un vol. in 8.° di pag. 120, con 13 figure intercalate nel testo. — Parigi. Baillière.

In questo lavoro si passano semplicemente in rivista, senza adottare alcun ordine, le malattie degli apparecchi urinario e genitale che sono state trattate coll'elettroterapia, quali la ritenzione d'urina sintomatica di paralisi o d'atonia vescicale, l'incontinenza d'urina sotto le sue differenti forme, il catarro vescicale così intimamente legato a queste due affezioni, l'idrocele, l'orchite, l'atrofia testicolare, l'anafrodisia e la spermatorrea, gli ingorghi e le deformazioni dell'utero, l'ipertrofia della prostata, gli spasmi e nevralgie dell'apparecchio urinario ed infine gli stringimenti del canal uretrale.

È un lavoro del resto molto ben fatto e che merita d'esser consultato da quanti si dedicano a questa specialità.

Ojeada sobre la historia y aplicaciones de la electricidad; (Occhiata sopra la storia e le applicazioni della elettricità); del dott. Bertran Rubio. — Un opus. in 8.° di pag. 114. — Barcellona.

L'Autore in questa sua operetta ha voluto gettare, come egli dice, un rapido sguardo alla storia delle applicazioni della elettricità, e in questo, a differenza di molti altri stranieri, si mostra al corrente di tutto ciò che fu fatto in Italia sull'argomento, e cita tutti quelli che fra noi si occuparono di questi studî. Tale sua predilezione per la patria nostra merita un cenno.

Per quanto questo lavoro sia solo una semplice rivista, tuttavia l'Autore vi si mostra coscienzioso

e dotato di molte cognizioni pratiche dell'argomento. E' si può dire l'unico elettricista spagnuolo la cui fama abbia oltrepassato i confini. L'Accademia di Barcellona, dopo un rapporto assai onorevole di un Relatore apposito, ha fatto esprimere al suo Autore quanto apprezzi i di lui studî.

Il suo lavoro è diviso in 6 Capitoli, oltre ad una introduzione in cui espone alcune riflessioni sopra le cause per cui è così poco conosciuta e praticata l'elettroterapia in Ispagna. Il Capitolo 1.º riguarda la storia di questo ramo di scienza, e fra i cultori italiani sono citati con elogio BARZANO', BRUNELLI, CINISELLI, DELL'ACQUA, NAMIAS, RODOLFI, SCHIVARDI, ZURADELLI, ecc., framezzo ai molti stranieri; il secondo svolge i progressi di questi ultimi anni; il terzo espone l'importanza dell'elettricità come mezzo diagnostico; il quarto le applicazioni alla terapeutica; il quinto alla medicina; il sesto alla chirurgia. È un buon lavoro, scritto con chiarezza, con erudizione, e che servirà a rendere popolare in Ispagna questo interessante ramo delle mediche scienze.

Pila a corrente costante; del dott. LUIGI CINISELLI.

Ora che le applicazioni del galvanismo alla medicina diventano così comuni, crediamo utile pubblicare un cenno delle due pile Ciniselli e Barzanò per farle meglio conoscere ai pratici, tanto più che per i nuovi miglioramenti apportativi dai loro autori si possono calcolare come nuove.

Le coppie elettro-motrici sono formate da lamine quadrate di rame e zinco amalgamato, aventi cinque centimetri di lato, unito in uno degli angoli per mezzo di un arco di rame; l'unione di questo colla lamina zinco è fatta per mezzo di piccoli chiodi. (Vedi *Tavola degli istrumenti*. Fig. 11). Le coppie sono disposte in due serie *a*, *b*, ordinariamente

di 12 per cadauna, lungo i due lati di un regolo di legno *c*, cui sono unite mediante vite che attraversa la parte media dell'arco. Le coppie così sospese presentano i loro margini lievemente inclinati; il rame dell'una trovasi affacciato allo zinco della coppia vicina; e tra le due lamine evvi uno strato di carta asciugante ripiegata due volte, destinata ad essere bagnata dal liquido eccitatore; a tale scopo essa sopravanza di circa quattro millimetri il margine superiore delle lamine, e dividesi in forma di doccia. Le lamine sono mantenute avvicinate per mezzo di forti pinzette di rame; sotto la branca che preme sullo zinco *z* evvi una sottile listerella di legno, la quale arriva sino al margine superiore della lamina, ed ha il duplice scopo di isolare la pinzetta da un lato, per non mettere in comunicazione le due piastre, e di sostenere la doccia allorchè il margine superiore dello zinco è in parte consumato pel lungo uso dell'apparecchio.

Il regolo di legno, cui sono appese le coppie elettro-motrici, sostiene una vasca quadrilunga *e* di metallo sottile, inverniciata, destinata a contenere il liquido eccitatore. Essa è fissata ad incastro fra due lamine metalliche *i* poste all'estremità del regolo, dal quale può essere facilmente rimossa rialzandola verticalmente.

Su di essa posano due aste cilindriche di metallo, *g*, *h*, ognuna delle quali è attraversata da altrettanti sifoni capillari di vetro quante sono le coppie elettro-motrici; esse riescono vicine e parallele ai due lati più lunghi della vasca ed essendo libere, i sifoni possono essere volti in totalità verso l'interno della vasca *l*, fermando l'asta per mezzo del corrispondente uncino *o*, allorchè la pila deve essere trasportata, oppure rivolti col loro braccio piu lungo al di fuori della vasca *m*, precisamente al disopra delle coppie elettro-motrici, allorchè l'ap-

parato viene messo in azione. Il liquido eccitatore trasportato da essi, cade a gocce, in numero di cinque a sei per ogni minuto, nella doccia formata dalla carta che sporge dalle lamine elettro-motrici.

Una delle aste *h* portante i sifoni, tra il quarto ed il quinto di questi a sinistra, è divisa in due pezzi, che si rendono mobili l'uno sull' altro col rallentare la vite *n* in guisa che si possono mettere in azione i sifoni anche in numero limitato, che può variare da quattro a quattro sino al numero totale delle due serie riunite. All'estremità di ogni serie delle coppie elettromotrici, e nel tratto intermedio corrispondente alla divisione dell'asta *h*, sono dei reofori con vite di pressione *r*, *r*, destinati a portare i fili conduttori; essi sono segnati coll'iniziale del polo che rappresentano, positivo dalla parte del rame, negativo da quella dello zinco. L'apparato può essere diviso in sezioni che possono funzionare separatamente e nello stesso tempo.

Sul piano inferiore dell'apparato evvi una vasca quadrata, mobile, *s*, destinata a ricevere il deflusso del liquido, dopo che è passato tra le lamine elettro-motrici.

Il liquido eccitatore componesi di una parte di acido solforico del commercio e 12 di acqua, quando si voglia nna corrente dotata di notevole intensità, come è necessario per ottenere piu rapidi gli effetti chimici.

Questa pila viene costrutta a Cremona dal macchinista Francesco Persico per L. 60 cogli accessorj.

Pila a corrente costante, del dott. Luigi Barzano'.

Questa pila che riportiamo nella *Tavola degli istrumenti.* (V. Fig. 12) consiste in una cassetta di legno senza coperchio, della lunghezza di centimetri 55, per 25 di larghezza, le cui sponde presentano un'altezza di centimetri 10; è divisa inter-

namente da due tramezze longitudinali e da sei tramezze traversali, per cui ne risultano ventuno compartimenti quadrati, capaci di contenere una tazza di vetro, cilindrica, del diametro di centim. 6 per 45 di altezza. Ciascuna tazza così disposta deve costituire una coppia della batteria, di cui l'elemento attivo viene rappresentato da una lastra di zinco di forma rettangolare, della lunghezza di centimetri 10 per centim. 4 e millim. 5 di larghezza, e dello spessore di millim. 5. Un piccolo foro praticato in corrispondenza della metà di uno dei lati minori serve a far entrare e fissare con saldatura un filo di rame della grossezza di circa tre millim. lungo cent. 60.

Un tubo di vetro possibilmente di pareti sottili, onde non si rompa pei cambiamenti di temperatura, della lunghezza di centimetri 15, riveste il filo di rame per tutto il tratto dell'altezza della tazza, onde premunirlo e toglierlo dalla diretta comunicazione del liquido eccitatore. Il restante del filo ripiegato a spire deve toccare il fondo della tazza stessa, e fungere da raccoglitore della corrente che generasi nella coppia.

Gli estremi elementi dei tre ordini di tazze risultano da tre zinchi e tre rami non comunicanti fra loro, ma forniti invece di un piccolo appendice di lastra di rame, che faciliti la loro congiunzione ai morsetti fissati alla cassetta. Le ventuno tazze disposte nei compartimenti della cassetta ricevono quindi ciascuna un elemento disposto nell'ordine che si usa nella pila a corona di tazza, ad eccezione della prima ed ultima coppia di ogni fila in cui invece devono trovarsi uno zinco ed un rame con appendice. Se la prima fila finirà con un rame solo la cui appendice sia fissata al morsetto A, la settima tazza, l'ultima della prima fila, finirà con uno zinco solo con appendice, il quale mercè una vite di pressione F potrà a volontà essere congiunto

al rame con cui termina la seconda fila di tazze, oppure potrà lasciarsi in comunicazione col filo di rame che corre lungo la tramezza di divisione del primo e secondo scompartimento longitudinale; così si potrà raccogliere al morsetto B la corrente delle sette coppie, oppure al morsetto C quelle di 14. Così chiudendo la vite di pressione D si otterrà al morsetto E quella di tutte le 21 coppie. Il morsetto A in qualunque caso rappresenterà quindi sempre il polo positivo della batteria, mentre il polo negativo sarà nei diversi casi fornito dai morsetti B C E.

Questa pila viene costrutta a Milano dal macchinista Ferdinando Baldinelli al prezzo di L. 150. cogli accessori.

Un caso di tetano traumatico, refrattario ad ogni espediente di cura, guarito con le inoculazioni ipodermiche di curaro; del dott. Domenico Ridola. — *Gazzetta Medica di Bari.* Dicembre.

Trattavasi di un tetano traumatico prodotto da ferita al dito medio della mano destra, contro al quale rimasero affatto inefficaci il sanguisugio alla colonna vertebrale, l'oppio e la polvere di Dower a buone dosi, la belladonna, il bagno ripetuto e protratto ed altri espedienti curativi. La malattia, refrattaria a questi mezzi, progrediva sempre ed inesorabilmente. La notte del 14 novembre (10ª giornata di malattia) segnò il massimo peggioramento dell'infermo, poichè lo spasmo muscolare fatto ormai universale si estese contemporaneamente alla maggior parte dei muscoli della respirazione e per buona pezza ci fu minaccia di morte per asfissia.

L'indomani potè pervenire all'Autore una certa

dose di curaro e potè incominciare l'applicazione ipodermica, la quale, anche in questo caso, parve riuscire mirabilmente efficace. Infatti fin dalla prima volta, quattro o cinque minuti dopo la iniezione, si vedeva tenervi dietro un certo rilasciamento nelle contratture toniche in maniera che all'infermo riusciva divaricare un tantino più le arcate dentarie, la rigidezza del tronco si faceva meno intensa e nel frattempo gli spasmi clonici intercorrenti si rendevano più rari con senso relativo di benessere da parte del paziente.

Dal dì 15 novembre fino al giorno 4 dicembre furon sempre praticate iniezioni ipodermiche in numero di tre o quattro al giorno, consumando in ciascun giorno da tre a quattro centigrammi di curaro. Solamente il dì 17 la dose fu di 5 centigrammi, e negli ultimi giorni la dose fu ridotta a due e poi ad un solo centigrammo. La dose totale adoperata fu di circa 50 centigrammi. In questo tratto di tempo il miglioramento fu lentamente progressivo, benchè sempre evidente. Il giorno 10 dicembre l'infermo potè levarsi di letto, e man mano la guarigione fu completa.

Dal dì che si cominciò a far uso del curaro fu messo da banda ogni altro farmaco, se si eccettua che negli ultimi quattro giorni fu mestieri far ricorso a discreta dose di chinino essendosi riaffacciata la vecchia periodica a tipo terzanario.

« La scienza, dice l'Autore nel chiudere il suo articolo, non può oggi affermare che il curaro sia il rimedio sicuro e specifico del tetano, ma parmi che non si abbia ancora il diritto di sentenziarvi sopra negativamente, e dichiararlo rimedio di poca o nessuna efficacia, e proclamato per *la febbre dello novità e del fisiologismo in terapia.* Per conto mio su tal riguardo sono con lo Schivardi un tantino più ottimista, e prima di rinunziare ad un farmaco

prezioso (almeno in singoli casi) credo sia necessario studiarlo ancora e determinare per quanto è possibile le proprietà chimiche delle varie specie che sono in commercio, sperimentarne l'efficacia relativa e la dose e gl'intervalli di amministrazione, ecc., a fine di arricchire le statistiche di casi fortunati in un morbo di tanta gravezza. »

Tetano guarito col curaro; del dott. L. Gatti. — *Indipendente*. N.° 27.

Al caso precedente ne facciamo seguire un altro pure riuscito a bene col medesimo farmaco (1). È un contadino, in sui 40, di buona costituzione che in seguito a puntura con chiodo del polpastrello del dito grosso del piede sinistro vien preso dal tetano. Al sedicesimo giorno dopo la ferita e decimo dopo la prima manifestazione dei disordini muscolari il tetano è nel suo pieno sviluppo.

Il medico per 5 giorni ricorre a due salassi, a un purgante, al cloralio del quale consuma gr. 10, quando giunge il domandato curaro. In quei cinque giorni non si osservò nè peggioramento nè miglioramento. La prima injezione è di 3 centig. in 1 gr. d'acqua alla regione sottoclavicolare sinistra (?). Due minuti dopo, l'infermo apre la bocca e si muove abbastanza bene. Al giorno dopo, seconda injezione colla stessa dose al *muscolo retto sinistro*, e di nuovo si scioglie la rigidità. L'infermo avverte il miglioramento e domanda una terza injezione, che si ripete sul retto destro e produce gli stessi risultati.

Ma nella notte nuovamente peggiorò e all'indomani si fecero due nuove injezioni al mattino e due alla sera, susseguite da deliquio. Il giorno dopo, due nuove injezioni, e così di seguito. Furono ese-

(1) Anche l'*Allg. med. Central Zeitung* riferisce due casi di tetano trattati col curaro. Uno dei malati soccombette, l'altro guarì.

guite 25 injezioni nello spazio di 10 giorni. Si consumarono centig. 85 di curaro, che fu quello di *Gelge e Comp. Dresda.*

Delle iniezioni ipodermiche di calomelano nelle cheratiti e cherato-iriti parenchimatose a fondo sifilitico e scrofoloso; del dott. V. Gotti. — *Rivista Clinica.* N. 40.

Le iniezioni vennero fatte alla spalla ed alle braccia. Il miglioramento dell'affezione si verificò tanto quando susseguì all'iniezione la suppurazione, come quando ciò non avvenne. Come e perchè avvenga la guarigione di forme sifilitiche e di forme puramente scrofolose, l'Autore non vuol discutere, bastandogli di constatare « *l'incontestabile virtù di questo metodo curativo in forme morbose finora trovate ribelli ai metodi ordinarî* ». L'Autore sperimentò le iniezioni di calomelano anche in altre forme, quali il panno vascolare, la cheratite vascolare, il catarro congiuntivale cronico, il tracoma, ma senza giovamento alcuno. — Alla relazione è aggiunto uno specchio dei risultati di 26 cure, di cui 25 terminarono colla guarigione ed una con notevole miglioramento. Di questi 26 casi, 14 sono di forma puramente scrofolosa.

Iniezioni ipodermiche arsenicali nei tremori; del dott. Eulenburg. — *Deutsche Klinik.* N. 44.

Abbiamo già segnalato negli *Annuarî* precedenti le iniezioni fatte coll'acqua arsenicale di Levico iniziate dal dott. Scarenzio e ripetute con effetto da parecchi altri.

Eulenburg, già noto per importanti studi sull'ipodermazia, ha trattato ancora questo argomento diffusamente. Egli aggruppa sotto il punto di vista terapeutico i tremori *senile, alcoolico, mercuriale*, quello della *paralysis agitans*, ecc., e dopo d'aver provato infruttuosamente curaro e bromuro di potassio, ri-

corse all'arsenico, perchè crede che esso agisca su quelle parti del midollo, le quali conducono le impressioni sensorie, e distrugge così le funzioni loro, mentre lascia intatta l'eccitabilità dei nervi e dei muscoli. Il tremore ha di solito una origine spinale. Ecco le dosi:

Soluzione di arseniato di potassa liquido nella proporzione di 1 p. su 2 p. d'acqua distillata, e ne injetta circa la metà, cioè 14 a 20 centigr. d'arseniato liquido, cifra molto ragguardevole. Mediocrissimo è il dolore, non si hanno mai accessi.

Sono 7 i casi; in 5 ottenne notevole miglioramento, in 2 cessò affatto il male.

Injezioni ipodermiche di cloridrato di chinina nelle febbri miasmatiche; del dott. A. Galignani. — *Annali Univ. di Medicina.* Luglio.

L'importanza del chinino nelle febbri schiettamente miasmatiche e palustri, per injezione ipodermica è chiara: 1.° perchè costa poco; 2.° perchè si soddisfa alla urgenza della medicazione; 3.° si impediscono i disturbi gastroenterici che spesso induce dato per bocca; 4.° per la maggior efficacia del rimedio. Tutto ciò è noto.

La novità del dott. Galignani è, che dopo aver preso consiglio dall'esimio chimico piacentino Vitali Dioscoride sul miglior preparato, e la proposta di questo del cloridrato di chinino, lo scelse. Questo sale è solubile alla temperatura ordinaria nella proporzione di cent. 20 su 1 gram. d'acqua, e sembra a lui che basti.

Schivardi però avea già dimostrato che anche il bisolfato ha la stessa solubilità, ed anche maggior attività.

Sono otto i casi di febbri intermittenti che porta l'Autore, di cui 1 quotidiana, 4 terzane, 3 anomale. Bastarono da una a due injezioni per guarire.

Chinina in injezione ipodermica; del dott. Otto. — *Mouvement Médical.* N. 25.

Chinina pura sciolta nell'etere propone l'Autore a questo scopo. Una tale soluzione *è meno irritante dei liquidi acidi od alcoolizzati.* La chinina si scioglie in grandi proporzioni nell'etere, e potendosi di tal modo *adoperare a dose elevata*, dà effetti più sicuri e più pronti. Si scioglie la chinina nell'etere, si filtra, e si lascia evaporare in parte per ottenere così una soluzione concentrata. La soluzione adoperata dall'Autore contiene in un centim. cubico d'acqua 5 decigr. di chinina.

L'Autore non osservò mai infiammazione locale, injettò sino a 5 decigr. La temperatura, breve tempo dopo l'injezione si abbassa di un grado. L'uso nella febbre puerperale, infezione purulenta, febbre perniciosa.

Injezioni ipodermiche di stricnina nella amaurosi ed ambliopia; del professore Nagel. — *Centralblatt.* N. 16.

Nel trattato sulla *medicazione ipodermica* del dottor Schivardi fu già accennato, come sebbene la stricnina fosse già stata consigliata nelle affezioni ambliopiche per primo dal Magendie, poi applicata da varî per uso endermico con buoni risultati, fosse da ultimo caduta in dimenticanza fino al 1862, in cui i dottori Freminau e Saemann la richiamarono in uso, pubblicando ciascuno un caso di amaurosi, guarito colle injezioni ipodermiche di stricnina.

A questi valenti s'aggiunge ora il dott. Nagel, il quale esperimentò siffatte injezioni su vasta scala, per modo che fin dal 1871 potè presentare una ventina di casi, nei quali diedero risultati assai soddisfacenti. La dose è da 1 $^1/_2$ a 2 milligr. per ogni injezione. Dei suoi sali, come già noi dissimo nella citata opera, è da prescegliersi il nitrato, ed in mancanza d'esso il solfato. Riguardo al nu-

mero delle injezioni l'Autore non sorpassò mai le due al giorno.

Le forme in cui riuscì principalmente furono le ambliopie leggiere coi sintomi di paresi retinica, anche se accompagnate a proporzionale restrizione del campo visivo, le amaurosi subitanee non sostenute da lesioni cerebrali o da alterazioni gravi del fondo dell'occhio rilevabili coll'ottalmoscopo, le ambliopie e le amaurosi traumatiche, l'ambliopia *ex anopsia* (per disuso dell'occhio), infine la degenerazione atrofica della papilla quando sia incipiente o di poco avanzata. Ribelli furono le amaurosi da causa cerebrale e spinale, la sclerosi del nervo ottico e la nevrite ottica intraoculare. Controindicazioni: gli stati irritativi del cervello e del midollo.

Cura della sifilide colle iniezioni ipodermiche di sublimato allo stato di soluzione cloro-albuminosa; del dott. STAUB. — Un opuscolo di pag. 102. — Parigi.

Dopo gli studî dei nostri Ricordi e Scarenzio, dai quali risultò la supremazia del calomelano in injezione ipodermica nella sifilide, sembrava che il sublimato fosse per sempre vinto. Il dott. Staub invece lo fa risorgere, proponendo che ad evitare gli accidenti locali che esso produce, e ad ottenere di impiegarlo a dosi pur elevate, si usi una soluzione albuminosa dello stesso nei cloruri alcalini.

Il suo liquido per le injezioni è il seguente: sublimato gram. 1.25; cloruro d'ammoniaca gr. 1.25; cloruro di sodio gr. 4.15; acqua distillata gr. 1.25. Dopo filtrazione si mescola tutto ciò con una soluzione albuminosa (bianco d'uovo N. 1; acqua 125).

Questo liquido non avrebbe alcun inconveniente locale, e contiene cinque milligrammi di sublimato ogni venti goccie. L'Autore porta 44 casi da lui curati con questo metodo. La durata della cura fu fra i 17 ed i 34 giorni. Egli injettò in ragione di

un centig. al giorno. Sette dei suoi pazienti, a lungo osservati dopo la guarigione, non ebbero recidive.

Injezioni ipodermiche di stricnina nella emeralopia con cecità notturna e nell'amaurosi; del dott. CHILSOM. — *Lancet* N. 18.

L'Autore, che è medico a Baltimora per le malattie degli occhi e delle orecchie, pubblica due storie di guarigioni con questo metodo.

L'emeralopia con cecità notturna datava da 7 mesi in un lavorante di vele a bordo di un bastimento, esposto durante il giorno ai raggi infuocati di un sole tropicale. Dopo nove giorni di cura vi fu notevole miglioramento, ma anche qualche tremito muscolare. Poco dopo era guarito, e due mesi dopo persisteva la guarigione.

L'altro caso è un'amaurosi datante da 2 anni, ribelle ad ogni rimedio, e che guarì pure colla stessa cura. Era un capitano di mare che fu accolto all'ospedale avendo la sola percezione quantitativa di luce. L'esame ottalmoscopico rivelava in ambidue gli occhi estese chiazze di atrofia coroideale, esito di antico processo infiammatorio, nel quale in ciascun occhio due anni innanzi era stata praticata l'iridectomia. Papille ottiche intatte. Si praticò una injezione di $^1/_{40}$ di grano di stricnina mattina e sera, e già fino dalla prima injezione il malato si accorse di una diminuzione della nebbia che gli offuscava la vista. Dopo 4 giorni il miglioramento era notevolissimo. La guarigione si mantenne.

Injezioni sottocutanee d'ergotina nelle varici; per VOGT. — *Berlin. Klin. Wochenschrift.* N. 10.

Visti i buoni risultati ottenuti da Langenbeck, Albanese ed altri dall'ergotina per injezione negli aneurismi, Vogt usò questo mezzo in 60 casi di varici dei membri inferiori. La soluzione si compone di 2 gram. d'ergotina, di 7 di alcool, e al-

trettanto di glicerina. Le injezioni si ripetono coll' intervallo di due giorni.

A spiegare i benefici effetti ottenuti dall'ergotina in moltissimi casi di varici, in tal modo da lui operati, il dott. Vogt, basato sulle ricerche microscopiche e sfigmografiche del dott. Potel, ritiene che l'ergotina, determinando la contrazione della tunica muscolare delle arterie, renda minore l'afflusso di sangue nelle vene dilatate, e che le vene stesse si restringano per effetto di quella sostanza.

Non crede poi l'Autore che vi debba contribuire colla compressione l'infiltramento nodulare provocato dalla injezione, perocchè le ettasie più periferiche, che dovrebbero ingrossarsi molto, si impiccioliscono invece nello stesso modo come quei noduli.

Injezioni sottocutanee d'ergotina nei corpi fibrosi dell'utero; di HILDENBRANDT. — *Berlin. Klin. Wochenschrift.* N. 22.

Nel primo caso, si trattava di una donna di 23 anni, affetta da 3 anni d'un tumore del basso ventre, che presentava il volume dell'utero gravido di sette mesi, e prodotto da corpo fibroso destro-uterino. Le emorragie erano ripetute e abbondanti. Hildenbrandt tentò le injezioni d'ergotina, nell'intento di arrestare le emorragie e nella speranza di facilitare la contrazione delle pareti uterine, affine di determinare colla loro compressione un movimento del tumore verso l'orificio interno, dove potrebbe essere accessibile alle operazioni chirurgiche. Le injezioni dettero un risultato rimarchevole. Per due settimane, e ogni giorno, si praticò una injezione sottocutanea all'addome, a livello del tumore, impiegando una soluzione di 3 parti d'estratto acquoso di ségale cornuta per 7.5 di glicerina e 7.5 d'acqua, e injettando ogni volta il contenuto d'una siringa di Pravaz. La mestruazione s'effettuò più regolarmente, divenne meno

abbondante e meno dolorosa. Dopo la cessazione delle regole si ricominciarono le injezioni giornaliere, e il tumore parve diminuire di settimana in settimana, e infine scomparve. La cura aveva durato quindici settimane.

Incoraggiato da un simile risultato, il dott. Hildenbrandt tentò lo stesso metodo in altri 7 casi di fibroma intrauterino, e se non ebbe in tutti lo splendido risultato ottenne però notevoli miglioramenti e talora perfette guarigioni. Sembra quindi all'Autore, che le dette injezioni debbano essere riguardate come un potente fattore di guarigione. È pure rimarcabile che l'ergotina regolarizza la mestruazione; in quasi tutti i casi la rende meno abbondante, meno prolungata, e soprattutto meno dolorosa.

Non è facile precisare come agisca in questi casi l'ergotina. Può darsi che in seguito alle contrazioni prodotte da essa nei vasi nutritivi del tumore, e in seguito della compressione esercitata in tutti i sensi dalle pareti uterine contratte, si produca un inceppamento nella nutrizione del tumore ed infine la degenerazione grassa e l'assorbimento. È probabile che i tumori intra-uterini sieno più facilmente modificati dei tumori sotto-peritoneali; i miomi più facilmente dei fibromi.

L'Autore, come si è visto, tolse l'alcool dalla soluzione che usa Langenbeck; perciò essa è meno dolorosa. Non produce pure mai ascessi.

Le parti inferiori dell'addome sono più sensibili alla puntura ed alla injezione che le parti vicine all'umbilico: al momento delle regole, un poco prima e un poco dopo, sorte un po' di sangue dalle punture. Quando si sono fatte 10 a 15 injezioni, la soluzione d'ergotina ha la tendenza a sortire dalla puntura. È utile allora chiudere la ferita con un po' d'ovatta e di collodion.

VI.

IGIENE, MALATTIE POPOLARI, STATISTICA, MEDICINA PUBBLICA, STORIA DELLA MEDICINA.

Trattato elementare d' igiene privata e pubblica; del dott. A. BECQUEREL con addizioni e bibliografie del dott. E. BEUGRAND. — 1ª trad. ital. del dott. MICHELE TRAPUZZANO, con qualche addizione del prof. MARINO TURCHI. — Napoli, tip. Partenopea. — In corso di pubblicazione.

Nelle prime due puntate che abbiamo sott'occhio sono svolti tre capitoli in cui sono trattate le età dell'uomo, i sessi, ed i temperamenti tutti fino a quello nervoso.

Ne riparleremo ad opera compiuta.

Die Krankheiten der Arbeiter; (Le malattie degli operai); del dott. LUDWIG HIRT. — Due volumi in 8° di pag. 300 cadauno.

Quest'opera sul genere di quella del nostro RAMAZZINI, ma inspirata tutta alle moderne dottrine, svolge quanto riguarda le malattie degli operai. Il 1° volume contiene le malattie interne, il 2° le esterne.

Degli errori del popolo in medicina e chirurgia; del dott. VITO ZAPPULLA. — Un vol. in 8° di pag. 340. — Catania.

L'Autore esamina in 12 conferenze gli errori e i pregiudizi riferibili al *volgo medico* ed ai *medici mestieranti*, di quelli che si coltivano per le *emorroidi*, pel *magnetismo animale*, per l'*irritazione*, *riscaldamento*, *imbarazzo gastrico*, *febbre gastrica*, pei *vermi*, per le *malattie chirurgiche*, alle quali sono consacrate due lunghe confereuze; pel *latte* e per *l'allattamento; pel solfato di chinina, e per alcuni nuovi espedienti dell'arte;* per le *malattie contagiose degli organi genitali;* pel *colera*, pel *sangue ed* il *salasso.*

La previdenza materna, ossia pensieri sull'igiene infantile; del dott. PAOLO MORANDI. — Lucca, tip. Giusti.

L'Autore prende il bambino dal giorno che nasce, al giorno dello slattamento o poco più, e su su alla mamma o a chi ne fa le veci porge tutti i consigli che al veniente sviluppo, alla sanità e robustezza fisica della creatura possono realmente essere di maggior momento.

Letture popolari sul colera morbus; del dott. GAETANO CARACCIOLO. — Messina, tipografia Ribera.

La prima lettura contiene alcune nozioni generali, necessarie a sapersi per chi voglia bene intendere la patogenesi del colera: si fa cenno, ma con sobrietà della calorificazione, della respirazione, della circolazione, dell'ematosi e delle secrezioni. Nella seconda lettura si discorre della patogenesi, e colla guida della fisiologia e patologia sperimentale viene indagata l'origine dei principali sintomi: cianosi, algidismo, asfissia: nè si trascura il colera-tifo. La terza e quarta lettura, si occupano della maniera di diffusione del colera e delle cause che ne favoriscono la genesi. Le cause sono considerate in

rapporto al germe colerico in sè stesso, e in rapporto all'individuo; si calcola l'influenza dell'ozono delle pioggie, della temperatura e dell'aria campestre. La fisonomia della malattia e le forme cliniche, dalla più semplice alla più complessa, vengono descritte nella quinta lettura, ed accompagnate per tutto il loro decorso. La sesta lettura segnatamente utile al popolo, enumera le misure energiche e preventive che debbono essere adottate in relazione allo sviluppo del focolaio colerico, alle vie di diffusione e all'individuo. Nella settima lettura viene l'argomento della terapia più ragionevole che deve essere adoperata nel colera e prima; e innanzi di proporre i rimedî meglio adatti contro i singoli sintomi si fa un po' di storia terapeutica dei mezzi posti in uso nelle varie epidemie. Finalmente l'ottava e l'ultima lettura riepiloga tutto quello che era stato detto innanzi.

L'igiene del Matrimonio; del dott. Gregorio Ottoni. — Un vol. di 124 pag. in 16°. — Padova, Salmin. — L. 1.

Anche questo libriccino fa parte della *Piccola Biblioteca Igienica.* Più che un buon lavoro è una buona azione fatta dall'Autore col concorso di tutti quanti scrissero sopra questo importante argomento, e coll'aiuto speciale della divina provvidenza che egli cita ad ogni passo. Noi che professiamo intorno alla donna e al matrimonio opinioni molto differenti da quelle esposte dal dott. Ottoni, confessiamo di non poter esser giudici imparziali del suo trattatello intorno all'Igiene del Matrimonio. Ci sembra però che esso manchi di molti requisiti per essere un lavoro veramente utile alla classe di lettori cui è destinato.

Ci si sente l'odore dello scienziato e il puzzo dello spiritualista, il quale temendo sempre di sbilanciarsi e di dir troppo, finisce col dir troppo poco,

dappoichè la maggior parte delle questioni vi sono sfiorate, raramente approfondite e discusse.

Chimica bromatologica, ossia guida per riconoscere la bontà, le alterazioni e le falsificazioni delle sostanze alimentari; del dott. AURELIO FACEN. — Firenze, tip. S. Antonino.

Questa memoria, che fu recentemente premiata colla *Menzione onorevole* al concorso Riberi, dà una guida per conoscere le sostanze alimentari. In essa l'Autore, colla scorta di quanto si fece in Italia e fuori, cercò di raccogliere ed ordinare tutte le applicazioni della chimica alla bromatologia. Stabilì i caratteri differenziali che debbono avere tutti gli alimenti di buona qualità, indicando pure i metodi d'analisi onde stabilire la loro composizione. Egli procurò di far conoscere le più importanti alterazioni spontanee e fraudolente, a cui queste sostanze possono andar soggette, indicandone i mezzi per scoprirle. Egli in fine accenna brevemente ai metodi che vengono usati per la conservazione delle sostanze alimentari.

Comprese nella prima parte del libro gli alimenti prodotti dal regno animale, nella seconda gli alimenti prodotti dal regno vegetabile, e la terza parte fu destinata alle bevande,

Per dare un'idea più completa dell'ordine e dell'importanza di questo libro, diremo rapidamente che dopo di aver esposto le generalità e le nozioni più interessanti sulla composizione della carne, e su glî animali usati nell'alimentazione, insegna il processo di ispezione dell'animale vivo, della sua macellazione, il modo di ispezionare la carne macellata, di prepararla, di conservarla. Descrive più specialmente le uova, il latte, il formaggio, il burro, e passa quindi all'esame del frumento, della farina, del pane, delle paste, del glutine granulato, della

segale, dell'orzo, del mais, del riso, delle leguminose, delle patate, delle fecule, dello zuccero, del miele e quindi de' frutti, dell'olio d'oliva, delle erbe mangerecce, dei funghi e delle droghe. Tratta del vino, della birra, dell'alcool, dell'aceto, del caffè, della cioccolata, del the, e disserta con molto senno sull'acqua e sul sale da cucina, per venire finalmente all'analisi chimica di questi prodotti, nella quale descrive le operazioni preliminari analitiche, insegnando con chiarezza e precisione l'uso delle tavole analitiche destinate principalmente alla ricerca delle basi e degli acidi.

Delle piante e dei fiori nel loro rapporti col clima, lo stato meteorologico e l'igiene dell'aria e della respirazione; del dott. L. CHIMINELLI. — Un opus. di pag. 26 in 8°.

In occasione del 1.° centenario della nascita del grande naturalista Giambattista Brocchi, in Bassano, l'Autore volle studiare sotto forma spigliata e gentile le piante ed i fiori principalmente dal punto di vista igienico, dal quale risulta l'importanza in genere, e il danno che talora può arrecare il culto a questa *bella d'erbe famiglia.*

Il Caffè; del prof. F. LUSSANA. — Un Opuscoletto di pag. 99. — Padova Salmin. L. 1.

In questo volume, che fa pure parte della *Piccola Biblioteca Igienica* dei fratelli Salmin di Padova, il prof. Lussana discorre col suo solito brio di questa interessante pianta, e ne approfitta per dare anche dei buoni consigli igienici. Alle nozioni botaniche e storiche del suo uso succedono capitoli sulla sua preparazione, sui panegirici e condanne cui ha dato luogo, poi vi ha l'occorrente sulla sua composizione chimica, sui suoi effetti fisiologici e terapeutici e sul suo uso dietetico. Chiude l'elegante libriccino un cenno sul pseudo-caffè e sulle falsificazioni del vero.

Monografia delle sostanze venefiche ed esplosive che si traggono dal carbon fossile e misure igieniche da adottarsi nella preparazione, nel commercio, nel trasporto e nell'uso di esse; del dott. C. Orlandini. — Un vol. in 8.° di pag. 245. — Milano, tip. del Commercio. — L. 6.

L'Istituto Lombardo nel 1869 avea posto a concorso per il Premio Cagnola (L. 2000) il quesito che sta in testa come titolo a quest'opera, e l'Autore vi soddisfece e fu premiato.

Il lavoro non si presta ad essere compendiato, perchè pieno di fatti raccolti da molte opere anche recentissime, di osservazioni proprie e di altre relative all'argomento trattato. Vi sono studiate moltissime sostanze, anche oltre il tema stabilito, accennando i processi usati per ottenerle, i pericoli cui vanno esposti gli operai nel produrle, i mezzi per prevenirli, ecc. Questa estensione soverchia trae l'Autore a molte particolarità chimiche e industriali sul carbon fossile, non richieste dallo scopo del libro, come anche a digressioni su varie altre sostanze e sui processi per ottenerle. La Commissione però giustamente ritenne che questo libro possa *servire molto utilmente agli scopi igienici che si ebbero di mira nel pubblicare l'accennato programma.*

Disinfettante prussiano per le latrine; del prof. Francesco Cortese. — *Annali di Chimica.* N. 6.

Il medico capo dell'esercito Italiano nella relazione sugli ospedali, baracche, ecc., adottate dai Prussiani nell' ultima campagna, fa conoscere il metodo di preparazione d' un miscuglio disinfettante, composto di 100 parti di calce estinta, 15 parti di catrame ed altrettante di cloruro di magnesio, che sciolto nell'acqua si pone in fondo ai vasi delle latrine per togliere ogni odore e disin-

fettare le materie fecali. Ecco il modo di preparazione:

Si estingue la calce col mezzo d'acqua calda, e nell'atto che si riscalda e manda vapore, si rimescola accuratamente affinchè vada in minuta polvere. Durante questo riscaldamento della calce vi si versa il catrame che si rimescola con forza, onde con esso si immedesimi aiutando la formazione di questa pasta catramoso-calcare coll'aggiunta d'acqua calda. Si aggiunge quindi, sotto continuo rimescolamento, il cloruro magnesico, preventivamente sciolto in sufficiente quantità d'acqua. Si ottiene così una poltiglia che allungata in 5 parti d'acqua, viene poi versata nei luoghi che si vogliono disinfettare, conservando il rimanente in vasi chiusi per il bisogno.

Climatologia italica; del dott. PAOLO CANTONI. — Torino.

L'Autore incomincia colla *Meteorologia*, e mostra gl'indirizzi della medesima; facendo quindi conoscere il principale motore di tutti i fenomeni meteorici, provando la connessione dei varî ordini di fenomeni naturali; presenta il globo nel suo stato *isochiusenico* ed *isotermico*. — Poi studia il clima d'Italia, mostrando gli strumenti nella loro figura per le principali sue osservazioni meteoriche, dando una quantità di tabelle statistiche rilevate da un quinquennio (1866-70) dal Bollettino della *Meteorologia Italiana*, colle quali egli mostra in ogni forma e per ogni elemento meteorico lo stato della climatologia in Italia. Fa poi la storia dei vari strumenti e degli studî fatti da molti scienziati, mostrando l'utile fin qui portato nella meteorologia mercè l'uniformità di strumenti adoperati in Italia e lo zelo e l'attività costante degli osservatori. Nè sono tralasciati i confronti per mettere in evidenza lo stato climatologico d'Italia a prò dell'igiene e della agricoltura.

Le condizioni igieniche di Pisa e del suo Circondario. — Studiate del dott. ANTONIO FEROCI. — Un vol. in 16.° di pag. 150. — Pisa tip. Nistri.

Questo lavoro fu dall'Autore redatto fino dal 1865 dietro incarico ricevuto dal Ministro della Guerra, il quale desiderava conoscere quale veramente fosse lo stato igienico della Provincia di Pisa.

Pubblicandolo adesso l'Autore avrebbe dovuto in molta parte rifarlo per riparare alle gravi lacune nelle quali fu allora obbligato di incorrere per mancanza di osservazioni e di dati statistici, ma non avendone avuto il tempo ha riputato tuttavia opera utile darlo alla luce così com'era senza frapporre ulteriori ritardi.

Nella prima parte egli parla della topografia della Provincia Pisana, esponendo quel più che si riferisce allo studio delle località; nella seconda invece dà alcune nozioni di meteorologia discorrendo specialmente della temperatura, dell'umidità della pressione atmosferica, delle pioggie, ecc.; nella terza studia gli altri modificatori igienici, quali le abitazioni, le vesti, i cibi, le bevande, ecc., e finalmente nella quarta parte tratta delle costituzioni individuali, dei temperamenti, delle malattie osservate più comunemente, colla indicazione dei provvedimenti più idonei per conferire il maggior benessere alle popolazioni dei luoghi dall'Autore passati in rassegna.

Sguardo igienico sulla città di Pozzuoli; del dott. ALFONSO RAGNISCO. — Un opuscolo in 16° di pag. 120. — Napoli, tip. De-Angelis.

Nella prima parte l'Autore considera le condizioni intrinseche dell'aria e del suolo, d'onde egli desume l'indole e gli effetti delle influenze atmosferiche, e termina col considerare lo stato e la convenienza delle abitazioni.

Nella seconda parte sono studiati gli alimenti,i quali, dopo alcune considerazioni in generale, l'Autore suddivide in tre gruppi, di cui il primo fornito dagli albuminoidi, il secondo dagli alimenti respiratorî e nel terzo gruppo finalmente sono classificati i sali, l'acqua, i bagni semplici, marittimi, minerali. — Dopo tale esposizione si fa ad esaminare e giudicar l'influenza che l'aria e l'alimentazione riescono ad esercitare sulla salute e sull'animo dei cittadini, sul progressivo sviluppo dei morbi, per considerare poi le malattie predominanti.

L'operetta va corredata da un'appendice ove è discussa la convenienza del metodo napoletano nel praticare la vaccinazione, e vi si parla anche dell'urgente bisogno di una statistica medica.

L'Autore illustra quindi la storia geologica e naturale di Pozzuoli e dalle condizioni intrinseche di quella terra argomenta sulle cagioni dei miasmi e di tutti gli altri nocumenti dipendenti dalle consuetudini degli abitanti.

La Cremazione dei cadaveri. — Dopo il Congresso Medico Internazionale del 1869, questa gravissima questione, messa allora in campo dai professori Coletti e Castiglioni, pareva quasi fosse stata dimenticata. Si sarebbe detto che il voto espresso dai medici di tutte le nazioni, radunati sulle sponde dell'Arno, fosse rimasto senza eco o senza risultati, e che la cremazione dei cadaveri in luogo di trovare nuovi e più tenaci fautori, perdesse a poco a poco anco il terreno guadagnato. If atti hanno però dimostrato che lungi dal dimenticare questa civile e salutare riforma, i medici italiani studiavano alacremente per giungere a sciogliere molti problemi che tuttavia s'opponevano alla sua pratica attuazione.

Il prof. Polli, fu il primo infatti che dopo lunghi

esperimenti giunse ad ottenere l'abbruciamento dei cadaveri di due cani per mezzo del gas illuminante, ma sicuro che la chimica avrebbe potuto arrivare ancora per altre vie ai medesimi risultati, propose all'*Istituto Lombardo* che stabilisse un premio per chi, dentro il 1877, presentasse il migliore e più economico sistema di incenerire i cadaveri. Dopo il Polli, il prof. Gorini di Lodi alla presenza di molti medici abbruciò alcuni pezzi di un cadavere umano, servendosi di quel medesimo liquido plutonico col quale produce i suoi meravigliosi vulcani, raccogliendone, dopo pochi istanti, le ceneri prive affatto da ogni sostanza straniera.

Tanto il processo del Polli come quello del Gorini non presentano inconvenienti di sorta. La cremazione avviene silenziosa, inodora, senza crepiti, senza fumo. Dal lato economico il processo Gorini è preferibile a quello del Polli, come pure il tempo che l'Autore dei *Vulcani Sperimentali* impiega per abbruciare un cadavere è infinitamente più breve di quello che occorre al Chimico milanese.

Anzi a superare in tutto queste gravissime difficoltà, il Gorini, mercè nuovi esperimenti e nuove osservazioni, è riuscito col consumo di poco combustibile e con moderata temperatura a ridurre il cadavere in tale condizione da poter poi incenerirsi da sè. Mediante questo metodo la cremazione di un cadavere non costerebbe più di cinque lire.

Ad ogni modo però noi riteniamo che la pratica potrà trarre vantaggio e dall'uno e dall'altro di questi processi. Al Polli i cadaveri dei Cresi, al Gorini quelli dei poveri e degli infelici.

Alle esperimentazioni degli illustri scienziati hanno tenuto dietro numerose memorie, e note e articoli di giornali, alcuni per sostenere l'utilità e la necessità della cremazione, altri per combatterla ed impugnarla.

Il Polli (*Rendiconti dell'Istit. Lombardo*), il Coletti (*Gazz. Med. It. P. V.*), il Pini (*Gazz. di Milano* e *La Salute*), il Musatti (*Rinnovamento di Venezia e Giornale Veneto di Scienze Mediche*) l'Ayr (*Annali di Chimica*), il Valerani (*Opinione*), hanno validamente propugnata la necessità d'introdurre nel nuovo Codice sanitario la cremazione cadaverica, ribattendo con argomenti nuovi e stringenti le obiezioni mosse contro questa provvida misura dai dottori Grandesso-Silvestri (*Gazz. Med. Ital. P. V.*) e Rota (*Chiari, tip. Buffoli*).

In Senato l'illustre prof. Maggiorani ha con molta dottrina e con molto coraggio sostenuta la cremazione, ma il risultato non è stato quale ci lusingavamo che fosse, e solo rimane la speranza che la Camera elettiva, ove siedono medici illustri e igienisti valenti, renderà giustizia a questa nobile aspirazione della scienza, introducendo nel nuovo Codice la cremazione facoltativa quale noi l'abbiamo domandata.

L'igiene dell'equitazione, pagina di medicina educativa; del dott. Alessandro Federici. — Genova.

L'Autore incomincia col dimostrare di quali utilità sia ferace, sul misto organico, la ginnastica fisica e si fa ad inculcare come dessa non debba essere abbandonata al capriccio dell'individuo, oppure alle sole esigenze dei mestieri e delle singole condizioni sociali, ma bensì come debba esser retta da regolato igienico sistema educativo.

Parlando quindi della ginnastica considerata dal lato igienico e terapeutico, viene a discorrere dell'equitazione, percorrendone dapprima a brevi tratti la storia, e sviluppando dipoi l'argomento: 1.° sotto il punto di vista dei fenomeni fisiologici; 2.° sotto l'aspetto delle conseguenze curative che se ne possono trarre; 3.° riguardo all'influenza nella for-

mazione del carattere morale delle persone; 4.° infine sui pericoli che può includere specialmente per gli ammalati, e dando regole per evitarli.

Ginnastica e intelligenza; del dott. GIUSEPPE FRANCHI. — Un volumetto di pag. 80. — Venezia Antonelli.

È una pubblicazione che si propone di dimostrare i rapporti che uniscono l'intelligenza all'organismo, non che la correlazione ed equivalenza tra le varie espressioni della forza nervosa.

La Ginnastica. — Considerazioni e proposte di F. RAVANO. — Genova Stabilimento degli Artisti Tipografia. — Lire 1.

In questo libro sono raccolte le molte disposizioni governative e legislative, che reggono l'insegnamento ginnastico nelle pubbliche scuole d'Italia. L'Autore prendendo a norma il tesoro di dottrine ginnastiche che contengono i migliori libri tedeschi, francesi e paesani aggiunge molte proposte, ed emette voti e desiderî che vorremmo fossero fatti paghi.

Compendia quindi in pochi aforismi la ragione, l'importanza e la necessità della vera ginnastica educativa, e aggiunge un sunto dello stato attuale della ginnastica in Italia, ove si conterebbero:

Società ginnastiche	30
Ginnasti	600
Ginnasti buoni	20
Società di pompieri	3
Pompieri volontarî	?

Termina infine col fare molte utili proposte al Ministro della pubblica istruzione, fra le quali quella di corredare ogni direzione delle palestre ginnastiche di un gabinetto per la valutazione fisica degli allievi e di istituire una scuola normale di ginnastica col seguente programma;

1. Anatomia umana. — 2. Fisiologia. — 3. Igiene. — 4. Ginnastica teorica. — 5. Ginnastica pratica. — 6. Pedagogia applicata. — 7. Esercitazioni pratiche. — 8. Storia della ginnastica. — 9. Costruzioni.

Provvedimenti pei dilinquenti divenuti pazzi; del dott. SERAFINO BIFFI. — *Archivio Italiano per le Malattie nervose.* Fasc. 3.° e *Atti dell'Istituto Lombardo di Scien. e Lett.* Fasc. 12, 15, 16.

Quest'importante argomento fu trattato all'Istituto Lombardo dall'egregio dott. Biffi, cui rispose il prof. LOMBROSO con delle osservazioni che alla sua volta il Biffi cercò di ribattere.

In fondo però i due egregi alienisti convengono pienamente nella necessità di provvedere a quella lunghissima schiera di infelici, che con molta probabilità un'alterazione della mente condusse fatalmente al delitto, e che la tristezza del carcere valse loro a far perdere del tutto l'intelletto. Solo Biffi e Lombroso divergono sulla maniera di attuare i manicomî pei delinquenti divenuti pazzi, ma le loro divergenze speriamo non varranno a ritardare la tanto reclamata riforma.

Il prof. VERGA propugna invece che i delinquenti divenuti pazzi vengano rinchiusi nei comuni manicomì e caldeggia la fondazione di stabilimenti che egli vorrebbe fossero chiamati *claustri*, atti a racchiudere quelli imputati di gravi delitti, che presentano tutti i caratteri di una pazzia, che la scienza considera come alienati, e che la legge condanna come colpevoli.

Il Biffi nella sua Memoria, appoggiandosi alla statistica, che insegna come il numero dei delinquenti divenuti pazzi in Italia sia piuttosto scarso in confronto di quello della Gran Bretagna, del Belgio, della Francia, e come la condotta dei delinquenti italiani nel tempo dell'espiazione della

pena sia buona, spera si possano evitare quei pericoli che si incontrano accumulando un numero soverchio di delinquenti pazzi in un unico asilo, e che sono riferiti dal Pelman medico del manicomio di Siegburg, dal compianto dottor Meyer e dal dottor Bruce Thompson di Perth.

Siccome poi gli individui che commisero azioni gravi, mentre già erano colpiti d'alienazione mentale, devono essere collocati negli ordinarî manicomî e dimessi dopo trascorse quelle disposizioni e guarentigie, che sole possono evitare la recidività della malattia, quindi la ripetizione di certi delitti; e siccome dalla statistica del triennio 1868-70 rilevasi in Italia essersi sviluppati 144 casi, e solo 84 rimanerne alla fine del triennio sovraindicato, l'Autore perciò proporrebbe di erigere un primo manicomio nell'Italia centrale capace per 100 ricoverati, affidato alla direzione di un medico dipendente dal Ministero dell'interno e dall'Amministrazione centrale delle carceri.

Per la pronta cura e per constatare le facili e frequenti simulazioni, propone, che in ogni carcere, quale appendice dell'ordinaria infermeria, si stabilisca apposito comparto ove trasportarvi i delinquenti ai primi segni di alienazione mentale.

Anche i dottori CAPPELLO e TAMBURINI hanno confermato gli argomenti svolti dal BIFFI e dal LOMBROSO con esempi tratti dai manicomi di Lucca e di Ancona.

I cronici del comune di Milano nei rapporti Municipali, Ospitalici e Sociali. — Considerazioni del dott. FORTUNATO CATTO'. — Un vol. di pag. 164 in 8.° grande. — Milano tip. Salvi.

Il titolo di questo diligente lavoro basta da solo a far conoscere l'intendimento che ha diretto l'Autore e quale scopo si sia prefisso nel pubblicarlo.

Egli cerca di risolvere l'intricata questione riguardante i cronici del comune di Milano prendendo in esame i 4 seguenti quesiti, che svolge in tutte le loro complicatissime parti.

1.° A chi incumbe l'onere della cura e del mantenimento dei cronici? Spetta al Comune od all'Ospitale?

2.° Che si intende per cronico e quando sarà a porsi a carico comunale.

3.° Se il raccogliere gli ammalati cronici nell'Ospitale Maggiore sia il miglior sistema economico, e se la proposta fatta dalla Direzione dell'erezione di un apposito Ospitale per tal genere di malati può convenire al Comune. Considerazioni in proposito, e qual altro mezzo rimane al Comune per minorare il dispendio.

4.° Quali sono le cause che influiscono a generare il cronicismo, e quali quelle che spingono i cronici al ricovero nell'Ospitale, e mezzi per diminuirle.

La questione vaccinica. — Studî e raffronti; del dott. E. MARAGLIANO. — Un fasc. di pag. 46 in 8.° grande. — Genova Maragliano, Torino, Loescher.

Questo lavoro è il seguito di una memoria *Sul vaccino umano e sul vaccino animale* da noi già segnalata ai nostri lettori. (V. *Annuario* 1870, pag. 224), nel quale l'Autore convalida con nuovi fatti e con nuovi argomenti che la *vaccinazione animale non è richiesta da nessun bisogno, nè giustificata da vedute scientifiche ed umanitarie.*

Egli intraprende il suo studio su tre principalissimi punti cioè: l'indebolimento del vaccino umanizzato; la sifilide vaccinale; il valore assoluto e comparativo del vaccino animale.

Queste importanti questioni vengono dal Maragliano discusse e trattate con una critica sottile, arguta ed erudita.

Numerosi dati statistici vengono dai lui invocati a sostegno della tesi che egli ha preso a sostenere, e molti punti fin'ora oscuri ed assai dubbi intorno all'una e all'altra specie di vaccinazione sono in questa memoria chiariti e spiegati.

Il lavoro del dott. Maragliano non è solo una difesa del vaccino umano ma è una terribile requisitoria contro la vaccinazione animale. Egli ha fatto da procuratore del re, da avvocato e da giurì; ha accusato, ha difeso, ha condannato; ma il problema non è stato risolto e la parte contraria ricorrerà certamente in Cassazione. La lettura di questa memoria ci ha persuaso in molti punti; ma ha finito col non convincerci.

Epidemia vajuolosa a Milano nel triennio 1870-71-72. — Relazione dell'Ufficio Medico Municipale. — Un grosso volume di oltre 200 pag. in 8° mass. — Milano, tip. Pirola.

Il vajuolo che infestò la città di Milano nel periodo triennale 1870-71-72 fu quello stesso morbo che la afflisse in altri tempi e che, per importanza numerica, trova il massimo suo riscontro nel non lontano biennio 1859-60.

Quest' ultima epidemia, eziandio, dominò così nelle cento città d'Italia come in tutta Europa, e riescì alquanto più grave delle ricorrenze epidemiche vajuolose, di cui serbiamo ricordo.

Ad elevarne la trista importanza non solo concorsero le cifre dei colpiti e dei decessi, ma ben anco quella forma vajuolosa specialissima, detta emorragica, o *vajuolo emorragico primitivo*, tanto facilmente mortale, verificatasi frequentemente.

Ad onta di ciò la mortalità assoluta e relativa non fu straordinaria o più forte per Milano di

quello che siasi osservato in altre città. 6,245 vajuolosi diedero 1,127 morti. La cifra media della mortalità fu dunque del 18 per 100.

Nell'Ospedale di Lodi la mortalità dei vajuolosi si constatò espressa dalla cifra 18,7 per 100 — a Verona da 22,9 — a Napoli da 25,10 — a Genova da 34,8 nella stessa proporzione.

Il sistema adottato dal Municipio di Milano per infrenare l'epidemia, ha il suo fondamento negli isolamenti, negli espurghi, col maggior numero possibile di invî all'Ospedale e la generalizzata pratica della inoculazione vaccinica ai bambini e agli adulti.

La pratica di trasportare i vajuolosi agli appositi spedali mediante carrozza è buona e commendevole, siccome quella che raggiunge il doppio vantaggio dei malati e del miglior servizio.

Gli Ospedali pei vajuolosi saranno tanto più apprezzati, quanto più numerosi e situati in posizione eccentrica alla città, ed isolati.

Altro elemento opportuno, anzi indispensabile, di simili ricoveri è il possesso e l'uso d'una *Sala di osservazione pei casi dubbî.*

L'Amministrazione comunale di Milano si aggiungerà un titolo di più alla cittadina benemerenza quando riuscirà all'erezione od allestimento di apposito *Ospedale civico pei mali contagiosi*, sempre pronto ad ogni emergenza.

In tale Ospedale sarà più che opportuno l'impianto di *quartierini* o stanze per pensionati.

Le spese generali incontrate dal civico erario per la passata epidemia vajuolosa, furono lievi, ove si consideri il decorso lungo dell'epidemia, il numero relativamente forte di malati, alla qualità del servizio, che riuscì pronto ed efficace sotto ogni rapporto.

Le spese speciali per *compensi ai privati* in seguito a danni sofferti nell'interesse della pubblica salute, durante un'epidemia, sono tanto più largamente e sollecitamente accordate, perchè danno luogo al minor occultamento del morbo ed alla più sicura e rapida applicazione delle misure sanitarie.

Fra i mezzi indicati migliori a spegnere un'epidemia di vajuolo, sta in prima linea la profilassi di Jenner, la inoculazione del vaccino.

Le disinfezioni, gli isolamenti, ecc., sono argomenti sanitari, rispettabili quando non siano frustrati dalla ignoranza o dal mal genio di chi è sempre pronto a deludere le migliori pratiche. Al contrario la inoculazione vaccinica è sicuramente e facilmente apportatrice della incolumità, almeno temporaria, dal vajuolo.

Ma la vaccinazione e la rivaccinazione generalizzata al maggior numero possibile di individui ha un grande effetto nel tener lontana un'epidemia vajuolosa od a ridurla presto ai minimi termini, quando venga a tempo debito attivata e convenientemente estesa.

La ordinaria vaccinazione dei bambini ha una azione antivajuolosa temporaria. La pratica e l'osservazione hanno stabilito, con più netto linguaggio, che l'immunità dal vajuolo creata dall'azione vaccinica usata nella prima età, è limitata ad un numero di anni, che è, oggidì, inferiore al decennio.

Diventa quindi necessario di ripetere la prova vaccinica (rivaccinazione) almeno dai 10 ai 15 anni di età, da ripetersi ancora all'epoca della più spiegata virilità.

Nella passata epidemia vajuolosa l'ingente numero di vaccinati e rivaccinati fu un vanto della città di Milano, e costituì una delle più forti ragioni dei danni relativamente esigui.

Ambedue i vaccini, l' umanizzato e l' animale, sono buoni ed hanno prestato i più utili servigi all'umanità. Secondo i relatori è preferibile l'uso del vaccino animale (tolto dalla giovenca e da questa passato direttamente all'uomo) perchè guarantisce contro l'eventuale trasmissione di germi morbosi e specialmente di quello della sifilide.

La epidemia vajuolosa dell'anno 1871; statistiche, confronti e questioni sulla vaccina; del dott. ANTONIO MARGOTTA. — Un opusc. di 118 pag. — Napoli, tip. De Angelis.

Sono riunite e poste a confronto le cifre dei vajuolosi che furono raccolte nelle epidemie che ebbero corso quasi contemporaneamente nel 1870 e 71, nelle città e adiacenze di Napoli, Milano, Torino e Genova.

Dalle medesime risulta che ovunque i non vaccinati hanno dato il maggior contingente di vittime; risulta pure che le cifre parlano in favore della vaccinazione diretta, giacchè in Napoli, ove questa è praticata generalmente e più diffusa che altrove, i vaccinati in tal modo, proporzione fatta, furono attaccati meno che i vaccinati da braccio a braccio.

L'Autore quindi proclama altamente la maggiore efficacia della vaccinazione animale, e sopra molte questioni che la scienza e la statistica non hanno per anche risolte, si pronuncia arditamente, malgrado che i fatti non stiano tutti in favore della tesi che l'Autore ha impreso a difendere.

Il vaiuolo e la profilassi vaccinica in Corinaldo dal mese di ottobre 1871 a tutto aprile 1872. — Vaccinazione umanizzata o vaccinazione animale? — Rapporto statistico del dott. CIRO FABBRINI. — Ferrara, tip. Bresciani.

Sperimentata e studiata di confronto la vaccina-

zione diretta o animale e la indiretta o umanizzata, quest'ultima, secondo l'Autore, è molto più pronta e sicura nei suoi effetti quasi immediati (?), non che più comoda e facile a praticarsi che non sia l'altra. Nell'epidemia che ha predominato nel circondario di Corinaldo, il Fabbrini ha potuto pure constatare che coloro che furono con successo precedentemente vaccinati, incontrarono più di rado la malattia o la ebbero sotto forme benigne, onde i danni e la mortalità in questi molto minore di quelli non mai sottoposti ad innesto vaccinico.

Vaccinazione e Vaiuolo nel Circondario di Cesena durante l'anno 1871. — Relazione del dott. ROBUSTO MORI. — *Ippocratico.* Luglio.

Dalla chiara esposizione dell'Autore resulta che i fatti osservati nel Circondario di Cesena confermano quanto fu altrove osservato, che cioè il vaiuolo non ha sviluppo spontaneo dimostrabile, e si propaga soltanto colla trasmissione dall'uomo malato al sano; che la vaccinazione e la rivaccinazione degli individui sani e l'isolamento degli attaccati dal morbo sono i mezzi più certi per preservare dal male e per arrestarne lo sviluppo; che lo innesto del virus vaccinico non può in verun modo produrre il vaiuolo, essendo che il virus vaccinico è ben differente dal virus vaiuoloso, ed inoculandolo commisto a questo si vedono comparire prima le pustule vacciniche nei luoghi dell'inoculazione, e poi sulla superficie del corpo il vaiuolo; che la immunità conferita dalla vaccina non è sempre assoluta, comunque bene spesso abbia la virtù di sostituire la forma leggera alla forma grave di inquinamento; che il vaccino animalizzato soggiace rapidamente ad alterazione ed attecchisce più raramente e più difficilmente: perciò in tempo di epidemia e specialmente poi trattandosi di rivac-

cinazioni è meglio adoperare il virus umanizzato e vaccinare da braccio a braccio; che il vaiuolo domina in tutte le stagioni ed attecchisce in tutte l'età; in tempo di epidemia vaiuolosa è adunque necessario di sollecitare più che sia possibile l'operazione, e vaccinare i fanciulli prima che entrino nel secondo mese di vita, incoraggiare le madri a permettere che i loro figli servano da vacciniferi.

I Consigli Sanitarî, affine si estenda a tutta la popolazione l'immunità che la vaccinazione induce e che è il più gran riparo che possa mettersi ai progressi di una malattia sordida e grandemente mortifera, procurino che dai Municipi sia osservato pienamente quanto la legge ed i regolamenti sulla vaccinazione prescrivono, ed in conformità di questi ordinamenti siano assegnate ai vaccinatori d'ufficio ricompense annue proporzionate al numero delle vaccinazioni eseguite.

Progressi della vaccinazione animale in Bologna. — Memoria del dott. CESARE BELUZZI. — Un opuscolo in 16.° di pag. 48. — Bologna, tip. Gamberini e Parmeggiani.

È un'accurata esposizione di quanto fu operato dal Comitato Bolognese di vaccinazione animale, non che la storia della vaccinazione animale in Bologna dal 1825 al 1871. L'Autore ha arricchito il suo lavoro di copiosi dati statistici, i quali dimostrano chiaramente i brillantissimi resultati ottenuti colla vaccinazione animale, e come l'uso di essa vada a poco a poco diffondendosi a Faenza, Rimini, Ravenna, Ancona, Pistoia e ai piccoli comuni della Provincia Bolognese.

Censimento 1871 della popolazione della Città di Milano. — Relazione della

Commissione di Censimento. — Un vol. in fol. di pag. 259. — Milano, tipografia Pirola.

Da questo importante lavoro resultano i seguenti dati:

La popolazione presente di 199,009 abitanti, risultò distinta:

Per *sesso* in N. 100,790 maschi e 98,219 femmine.

Per *stato civile* in N. 116,909 celibi, 65,365 coniugati e 16,735 vedovi.

Per *origine* in N. 103,486 nati in città, 90,709 in altri Comuni del regno, e 4814 all'estero.

Per *età*, in N. 42,254 da 0 a 14 anni; 60,649 dai 15 anni ai 29; 77,107 dagli anni 30 ai 59; 18,999 dagli anni 60 in avanti.

Per *istruzione*, N. 147,597 che sanno leggere e scrivere; 5799 che sanno solamente leggere; 45,613 che non sanno nè leggere nè scrivere. 15,863 di questi ultimi sono minori degli anni 7. Detrattili, residua il numero degli analfabeti in 29,750. Questa cifra segna una diminuzione degli analfabeti che nel 1861 erano 57,565, e dimostra l'ognor crescente amor del lavoro, comprovato anche dalle numerosissime professioni e aumentate industrie e commerci.

Le *professioni* che giusta le istruzioni ministeriali si dovevano classificare, senza raggrupparle, colla sola distinzione degli esercenti per conto proprio ed esercenti per conto altrui, risultarono così distinte: N. 406 per cónto proprio, 245 per conto altrui, e 347 professioni multiple. — Senza professioni, poveri, sono soli 345 individui — non poveri 59,730, dei quali 46,453 femmine, 13,277 maschi.

La classificazione secondo la *religione* registra: 193,997 cattolici, 2898 evangelici, 891 israeliti e 1223 d'altre religioni.

La tabella delle *infermità* novera 453 ciechi,

304 sordo-muti, 314 imbecilli, 286 mentecatti, quasi tutti ricoverati negli speciali stabilimenti privati.

La spesa sostenuta dal Comune per il censimento 1861 fu di L. 20,000 e per l'attuale aumentò a L. 26,000, stante il maggior numero dei commessi, reso necessario specialmente dalla brevità del tempo assegnato alla raccolta delle schede.

Le principali differenze fra i due censimenti, del 1861 e del 1871, sono le seguenti:

N. 4647 sono le case della città. Nel censimento del 1861 se ne contarono 4601, compresa la Galleria Vittorio Emanuele, la quale nei rapporti della presente statistica si considerò distinta in 4 edifici e che sorge sull'area di 28 case.

Il numero delle famiglie, che nel 1861 ammontava a 47,740, risulta ora di 51,490 ed è aumentato così di N. 3750.

Proporzionale all'aumento del numero delle famiglie non è quello della popolazione. La popolazione presente nel 1861 era di 196,109 abitanti, l'attuale è di 199,009. Si ha dunque il solo aumento di circa 3000 abitanti, e la media dei componenti la famiglia discese dal 4,107 al 3,865. D'uopo è però di avvertire che a ribassare nella statistica attuale in confronto a quella del 1861 la media dei componenti le famiglie concorse la diminuzione di numero e d'importanza dei corpi collettivi, che cagionò alla città una perdita notevole.

Fra le professioni la sola arte sanitaria impiega N. 1,366 persone, così ripartite: medici 350; chirurghi 34; farmacisti, m. 195, f. 11 (proprietari di farmacie); chimici 23; levatrici 163; veterinarî 21; pedicuri 4; dentisti m. 22, f. 1; infermieri m. 269, f. 273. — Fra i 350 medici, si hanno 144 celibi, 177 coniugati e 29 vedovi. — Quanto all'età, i detti medici contano come segue: sino a 29 anni 44; dai 30 a'59, 212; dai 60 in avanti, 94.

Mortalità comparata della tisi polmonale in diversi paesi; del dott. Costantino Paul. — *Riv. di Med., Chir. e Terap.* Fasc. 9.º

Dai dati raccolti statistici risulterebbe che la tisi polmonare rappresenta in Francia il 10 per 100 di mortalità, mentre in Parigi la cifra s'innalza fino a 13,4 per 100. Se esatte sono le note statistiche raccolte nei paesi diversi, abbiamo queste proporzioni riguardo alle morti per tisi polmonare, cioè: in Roma il 6 per 100; in Napoli l'8; a Venezia l'8; in Torino il 9; in Genova il 9, 7 per 100. In Inghilterra, dove questa malattia sembra in questo secolo avere diminuito di mortalità, da 17 si è discesi all'11 per 100. Nel Lussemburgo belgico il 12,1; nel Belgio il 16 per 100. A Berlino durante il decennio 1839-1849, la mortalità per tisi polmonale fu del 17,5 per 100. In Vienna si ha il 20; nella provincia di Limburgo il 21; in Amburgo il 21,7 per 100. In certe località dell'America, a Boston, si ha il 28 per 100.

Si rimarca che in Inghilterra non esiste differenza notevole tra le cifre di questa mortalità raccolte nella città e quelle delle campagne. In genere la mortalità è minore nei paesi di clima temperato.

Studî statistici sulla pellagra in Italia. — Nota del prof. C. Lombroso. — *Rend. del R. Ist. Lomb. di Scienze e Lett.* Agosto.

Il Lombroso lamenta con ragione che la statistica della pellagra nelle varie parti d'Italia dopo il 1859 sia rimasta sempre un pio desiderio, per il che egli prendendo a base la statistica dei suicidî per causa di pellagra accaduti nel triennio 1868-69-70, quella dei suicidî in generale avvenuti nel quinquennio 1866 al 1870, e quella dei pellagrosi maniaci ammessi nel manicomio di Pesaro e d'Ancona negli anni 1869-70-71-72, istituisce

dei confronti oltremodo interessanti sulla diffusione di questa malattia nelle varie Provincie del Regno.

È impossibile riassumere quì questa memoria piena zeppa di numeri e di tabelle, ma da quanto fanno intravedere i dati raccolti dal prof. Lombroso è facile lo affermare che la pellagra procede nel Veneto e più ancora nell'Emilia e nelle Marche; recede, ma di poco, nel Piemonte, rimane stazionaria in Lombardia.

L'Ufficio medico municipale di Milano negli anni amministrativi 1869-70 e 71-72, con proposta di varî provvedimenti igienici. — Resoconti del dott. LUIGI BONO. — Due opuscoli in 8.° di pag. 96 circa, estratti dagli *Annali Universali di Medicina.*

Il dott. Bono in questi suoi lavori espone ad uno ad uno i varî cómpiti affidati all'Ufficio medico municipale, il modo con cui furono disimpegnati, e le varie osservazioni pratiche che ne emersero, occupandosi specialmente dei cronici ricoverati nell'Ospitale Maggiore a carico comunale; della scrofola e della tubercolosi, le due malattie che danno il maggior contingente di cronici; delle domande esaudite per *l'allattamento gratuito*, e delle malattie e delle imperfezioni fisiche che determinarono la concessione dell'invocato soccorso. Parla quindi delle gestanti legittime povere accolte nell'Ospizio provinciale delle partorienti, della sorveglianza sugli *esposti* che il Brefotrofio provinciale consegna alle cure gratuite od a pagamento dei cittadini che ne fanno richiesta.

Sono poi interessanti i dati statistici che l'Autore ha raccolti sulla alimentazione carnea della città di Milano dal 1864 al 1872. Dall'ispezione di essi però è doloroso il rilevare come il consumo delle carni vada diminuendo, mentre la popolazione aumenta, e l'Autore, che deplora giustamente questo fatto,

crede poterlo attribuire (oltre che allo scarso allevamento che si fa in Italia degli animali alimentarî) alle elevate tariffe daziarie municipali, ed all'uso non completo che si fa nella città nostra di *tutte* le carni alimentarie, e raccomanda caldamente la istituzione legale dei macelli equini.

Le perizie annonarie deferite all'Ufficio medico si riferiscono specialmente alle acque potabili, al pane ed alle carni. Nella gran maggioranza dei casi risulta che la insalubrità delle acque potabili derivava dal filtramento in esse dei liquidi provenienti da cisterne, fogne o letamai.

Le visite sanitarie, fatte in concorso della Commissione tecnico-sanitaria, sono pure ricordate e analizzate in questi rendiconti, nei quali deploriamo di non trovare fatta menzione dei suicidî, degli annegamenti, dei bagni pubblici, dell'uso e dell'abuso delle bevande alcooliche.

Nella seconda parte dei suoi rapporti l'Autore riassume il frutto delle osservazioni, che ebbe campo di istituire nel disimpegno del proprio mandato, proponendo varie misure, che ove venissero adottate, avvantaggerebbero di molto la pubblica igiene.

Intorno all'Ospizio provinciale degli esposti e delle partorienti di Milano nel 1871. — Relazione del dott. Romolo Griffini. — Un opuscolo in 8.° grande di pag. 76. — Milano, Rechiedei.

Da questa relazione rileviamo come nell'anno 1871 fossero ammessi nel Brefotrofio N. 2637 esposti, dei quali 1233 illegittimi e 1404 legittimi (pel solo allattamento), verificandosi così una diminuzione di 110 infanti in confronto degli entrati nell'anno antecedente. Sommata tal cifra con l'altra degli 8894 esposti già dipendenti dall'ospizio allo spirare del 1870, si ha una totalità di 11,531, offrendo però anche questo numero una differenza in meno di 220 individui sull'anno antecedente.

La mortalità complessiva fu di 1297 esposti, dei quali 1127 da latte. A proposito di questi ultimi l'Autore rimarca come nel 1870 la loro mortalità nell'interno dello stabilimento fosse del 26,49 per cento, e nell'anno decorso aumentava sino al 28,29, a causa specialmente del maggior agglomeramento di bambini nell'Ospizio pel fatto della dominante epidemia vaiuolosa. Conforta però d'altra parte il ravvisare come sia scemata la proporzione dei morti fuori dello stabilimento, tanto che complessivamente, mentre essa era del 19,47 per 100 nel 1868, discese gradatamente negli anni successivi, fino alla cifra di 11,65 verificata nel 1871.

Le nascite degli illegittimi furono, come per lo passato, relativamente di gran lunga superiori nella città capoluogo della Provincia. Milano diede 966 illegittimi; il comune dei Corpi Santi 79, Lodi 47, Monza 25, ecc. Sopra un totale di 39,690 nascite avvenute nella provincia di Milano nel 1871, vi ebbero 1356 fra illegittimi ed esposti; però, mentre l'Italia intera offre la proporzione di 5 a 6 nascite illegittime sopra 100 nascite, nella nostra provincia si ebbe solo il 3,41 per cento. Nove decimi però di questi nati (1233) furono consegnati all'Ospizio.

Per la sola città di Milano invece le nascite illegittime stanno alle legittime come 18,35 a 100.

Il numero dei nati vivi nell'Ospizio fu di 46 legittimi e 221 illegittimi; nacquero morti 9 legittimi e 16 illegittimi. Dieci furono le defunte fra le ricoverate della Maternità.

Gli esposti infermicci e bisognosi di speciale assistenza, cui l'Ospizio dovette provvedere, nel 1871 furono 515, svariamente ripartiti o presso famiglie private (435) o in stabilimenti pubblici.

Le ricognizioni avvenute durante l'anno sommarono a 702, di cui 382 furono trovati morti e 320 restituiti ai genitori.

Nel 1871 si verificarono 141 premî di istruzione e di buon allevamento con spesa di L. 7078; quasi il doppio dell'anno antecedente. Le esposte che andarono a marito sapevano scrivere discretamente nella proporzione del 46 per cento.

Lo stato sanitario, durante tutto l'anno soddisfacente sugli esposti esterni, invece fu poco felice pei bambini da latte nell'interno dello stabilimento, a causa di numerose gastro-enteriti e tabi conseguenti, le quali danno il *maximum* dei casi di morte.

A proposito della vaccinazione, l'Autore ci fa sapere come nell'Ospizio essa si pratichi da braccio a braccio nei primi giorni dalla nascita nei bambini in buone condizioni di salute, senza che nei medesimi siensi mai verificati disturbi secondarî di una entità tale da consigliarne il differimento ad un'epoca più inoltrata. Circa la vaccinazione animale, l'Autore non crede che possa esistere antagonismo tra essa e la umanizzata. I dati statistici del comparto delle partorienti pel 1871 sono i seguenti:

Gestanti entrate 306, di cui 243 illegittime e 63 maritate. I parti furono 289, 3 dei quali bigemini, e colla nascita quindi di 292 bambini. Di questi parti 6 furono abortivi, 26 prematuri e 257 maturi.

I parti naturali furono 264, e degli altri 25 non naturali, 13 furono manuali e 12 istrumentali. Dei 26 prematuri, 11 furono provocati ad arte.

I bambini nati morti sommarono a 24, e 21 tra maturi e prematuri morirono nel comparto ostetrico. Solo 22 lattanti escirono dall'Ospizio colla madre, mentre 226 passarono agli esposti.

Le allieve levatrici del corso scolastico 1870-71 furono 49.

La spesa complessiva risultante dal consuntivo del 1871, salì a L. 785,449: dedotta da questa cifra la spesa di L. 45,000 pel comparto ostetrico

e di premî e doti, risulta che ognuno degli 11,531 esposti assistiti dall'Ospizio nell'anno decorso, costò L. 62,34.

Casistica medico-legale. — Raccolta di casi pratici; del prof. LUIGI DE CRECCHIO. — Un vol. in 8.° di pag. 137. — Napoli, tip. Italiana.

L'Autore, già noto ai lettori del *Morgagni* per molti importanti lavori sopra argomenti medico-legali, ha raccolto alla rinfusa in questo volumetto un certo numero di casi allo scopo di indicare ai giovani medici come si debbano redigere gli atti generici in medicina, tanto nel caso di perizie, come in quello della loro revisione e di consulti medico-legali, riserbandosi di ripresentarli in seguito con l'aggiunta d'altri in migliore e più acconcia disposizione.

I casi raccolti dall'Autore sono tutti della massima importanza, e ci rimane solo a deplorare che sieno troppo pochi per poter fornire ai medici un largo materiale di studio.

Speriamo adunque di veder succedere a questa prima, una seconda serie di esempî la quale non si faccia attendere tanto, quanto il prof. De Crecchio sembra voglia farci aspettare le ultime parti delle sue *Lezioni di medicina legale,* da lungo tempo promesse.

Macchie di sangue; modo di riconoscerle; del prof. FILIPPO PACINI. — *Imparziale.* N. 12.

L'importanza dell'esame microscopico per determinare se in una data materia vi sia o no del sangue diseccato e per stabilire talora la provenienza dello stesso sangue, fa ritenere all'Autore che possa riuscire giovevole di far conoscere il se-

guente processo, che gli ha corrisposto benissimo, per riconoscere meglio i globuli sanguigni provenienti da una materia imbrattata di sangue diseccato.

Allorquando si possa raccogliere dalla superficie di un oggetto un piccolo frammento della materia sospetta, deve essere immerso in una soluzione acquosa di cloralio idrato nelle proporzioni di 1 parte di quest'ultimo in 10 di acqua. Questa soluzione serve a rammollire il sangue diseccato e disgregarne i globuli senza che si sciolgano. Perchè ciò avvenga, è meglio che il contatto della materia colla soluzione di cloralio si prolunghi per qualche ora; dopo di che, sottoponendola all'esame microscopico, è facile ritrovare i globuli sia isolati, sia invece aggregati in colonnette o pile, e dai caratteri loro comparandoli al sangue dei diversi animali, riconoscere anche talora se appartengano a sangue umano o di altri animali. Un'avvertenza fa d'uopo avere per facilitare il disgregamento dei globuli quando la materia già rammollita è posta sul vetro porta-oggetti, ed è quella di percuotere leggermente sui cuopri-oggetti con una bacchetta, come sarebbe un manico di penna, la cui estremità si lascia ripetutamente cadere sullo stesso cuopri-oggetti. Questi piccoli urti determinano il distacco dei globuli, i quali così isolati si prestano meglio alla osservazione microscopica.

L'egregio chimico GIOVANNI RUSPINI, negli *Annali di Chimica*, dopo d'aver ringraziato l'anatomico fiorentino di averci fatto conoscere l'applicazione dell'idrato di cloralio alla ricerca dei globuli del sangue, aggiunge essere il microscopio, che in questi ultimi tempi recentissimi ci ha dimostrato che i cristalli di *emina* sono quelli che caratterizzano il sangue. I cristalli di *emina*, scoperti da

THEICHMANN (1) nel sangue, *costituiscono soli un mezzo specifico per definire il sangue,* come lo hanno attestato OTTO, BRUCKE, ERDMANN, HOPPE, SEYLES (2), DE CRECCHIO, SALEMI-PACE (V. *Annuario* 1871, pag. 308).

I cristalli di *emina* adunque innanzi tutto devonsi ricercare dal chimico per poter dire con coscienza: queste macchie sono di sangue. Se questi cristalli non si ottengono, tutti gli altri reattivi del sangue non hanno per così dire un valore, o per lo meno ne hanno poco; se, al contrario, come addussero i precitati Autori, si ottengono i cristalli di *emina*, le altre reazioni non sono che prove affermative.

Per ottenere questi cristalli di *emina*, seguendo quanto indicano Hoppe e Seyles, si abbandona all' evaporazione spontanea in un vetro d' orologio il liquido proveniente dal trattamento delle macchie con qualche goccia d'acqua fredda, separando prima, per quanto sia possibile, le fibre tessili o altre impurità, stando in luogo riparato dalla polvere. Sul residuo si mette un granello di sale di cucina appena visibile; vi si aggiungono 6 a 8 goccie d'acido acetico concentrato, e al bisogno si mescola il tutto, valendosi di un sottil bastoncino di cristallo. Effettuata la soluzione, la si riscalda rapidamente sopra una piccola fiamma ad alcool, ed in ultimo col calore del bagnomaria ad una debole temperatura. Il residuo, che non deve più sentire l'odore d'acido acetico, lo si sottomette all' esame del microscopio.

Ottengonsi così eccellenti risultati.

(1) THEICHMANN, *Recherche des poisons et de la détermination des taches de sang*, ecc., del dott. G. E. STROHL.

(2) Vedi sull'argomento anche un suo articolo nel *Bollettino Farmaceutico*, N. 1,

Erdmann ha dimostrato che tutte queste operazioni necessarie per produrre i cristalli di *emina* possono essere eseguite sul vetro obbiettivo istesso, e ci assicura che una volta seguito questo metodo non lo si abbandona più.

Ciò che Otto riguarda come importante in questo processo è di non evaporare a siccità il liquido. Caso mai i cristalli di *emina* non comparissero subito, non bisogna scoraggiarsi: basterà aggiungere di nuovo una goccia d'acido acetico e poi evaporizzarlo.

Dell'ostetricia in Italia dalla metà del secolo scorso sino al presente. — Saggio storico del prof. Alfonso Corradi. — Memoria premiata. — *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna.* Vol. 13°, pag. 348.

Il lavoro è diviso in due parti: nella prima si parla della scuola e dell'insegnamento ostetrico in Italia; nella seconda si discorre dei trattati generali che furono pubblicati su tale oggetto. La bellissima memoria del prof. Corradi si presta molto poco ad un breve riassunto, per cui noi ci limitiamo a segnalarla ai nostri lettori colle parole stesse del dott. Mattei, il quale così terminava la dettagliata analisi che ne faceva nella *Tribune Médicale* del 25 agosto.

Questo lavoro, egli dice, onora l'Italia nel senso che se l'ostetricia dalla metà del secolo XVIII non assunse in questo paese un peso preponderante, in modo da imporre le sue idee alla scienza, essa è largamente entrata nella via dello studio e della pratica: l'Italia ebbe scuole, professori ed opere importanti, cioè a dire gli elementi i più serî per assicurare il presente e preparare l'avvenire del-

l'ostetricia. Questo avvenire il Corradi ce lo darà nella storia del secolo XIX.

Frattanto, la parte di già pubblicata rende i migliori elogi a colui che intraprese un'opera tanto più meritoria, quanto difficile, ma non al di sopra delle forze dell'Autore.

Ricordi storici della cattedra e del gabinetto di Materia Medica nella università di Padova; raccolti e commentati dal prof. FERDINANDO COLETTI. — Un opuscolo di 48 pag. in 8º grande, con una tavola. — Padova, tip. Randi.

Ripariamo quest'anno alla dimenticanza incorsa nell'*Annuario* del 1871, segnalando ai nostri lettori questo importante lavoro storico del prof. F. Coletti; in cui, con pensiero squisitamente gentile, ha tessuto l'istoria della cattedra e del gabinetto, dei quali egli è ora titolare e direttore, e che furono instituiti con decreto del Consiglio de' Pregadi nel 1545.

Questa istoria incomincia con un nome illustre e con un concetto tutto sperimentale. Il nome è quello del Buonafede, il concetto è l'osservazione della natura. Al Buonafede succedettero l'Anguillara, il Falloppio, il Trevisan, il Guilandino, Prospero Alpino e il figlio di lui, il Weslingio, Giorgio Dalla Torre, e molti altri che quì sarebbe lunghissimo il riportare. Da questa rapida rassegna dell'Autore appare siccome la cattedra di *Materia Medica* fosse istituita e come procedesse nei tempi. Un quadro cronologico posto in fine del volume ripone in piena luce co'nomi e colle date le interessanti filiazioni della istituzione primordiale.

Sulla istoria degli Spedali e sulla loro polizia sanitaria; del dott. BALDASSARE BUFALINI. — Un volume in 16.º di pag. 412. — Siena, tip. Moschini, — L, 5.

In questo libro sono riprodotte 10 letture accademiche, le quali prestandosi molto difficilmente ad essere riassunte, ci limitiamo a riportarne quì le singole intitolazioni.

Nella 1.ª lettura si esamina lo stato della società presso gli antichi, e si mostra com'essi potevan fare a meno degli spedali; — nella 2.ª dimostrasi con prove storico-archeologiche come sia erronea l'opinione di coloro i quali han creduto e credono che gli antichi templi equivalessero ai nostri istituti ospitalieri, e che quelle tavolette votive non fossero che tavole cliniche; — nella 3.ª si fa l'istoria degli spedali fin dalla loro origine; — nella 4.ª confutansi gli errori degli economisti e di altri che mettono in dubbio l'utilità di questi pii ricoveri, e si fa un confronto tra la cura negli spedali e i soccorsi a domicilio; — nella 5.ª esaminansi i requisiti che si richiedono per la salubrità degli spedali a proposito della loro ubicazione, e della loro struttura architettonica; — nella 6.ª risolvesi il quesito sulla cubatura dell'aria di cui un malato ha bisogno, e si tratta della ventilazione e delle varie specie di ventilatori; — nella 7.ª discutonsi i modi di riscaldar le corsìe e d'illuminarle, e si esaminano molte altre cose intorno alla polizia sanitaria delle infermerie medesime; — nella 8.ª si esaminano i sistemi d'ammissione negli spedali, il regime dietetico, i rapporti dei malati coi parenti e cogli amici, e i requisiti dei medici di servizio; — nella 9.ª esaminansi i sistemi per l'assistenza medico-chirurgico-farmaceutica, ospitaliera, religiosa; — nella 10.ª discutonsi, con criterî storici ed economici, quali sono i modi migliori per amministrar gli spedali e per dirigerli.

Rettificazioni sulla trasfusione del sangue; dei dott. Scalzi, Lanzillotti-Buonsanti, Denis, Emmeret.

Allorquando nei giornali politici si annunziò che il prof. Albini avea *pel primo* trasfuso sangue arterioso direttamente dall'agnello all'uomo, il professore Scalzi, che già si occupò dell'argomento storico in un suo opuscolo *Sulla trasfusione del sangue rivendicata all'Italia* (V. *Annuario* 1871, pag. 314), pubblicò una rettificazione per dimostrare *che tuttociò era già stato operato da due secoli in Roma.*

Infatti nel mese di dicembre 1667 il celebre anatomico romano Guglielmo Riva, chirurgo di Clemente IX, eseguiva tre trasfusioni di sangue arterioso, tolto alle pecore ed immettendolo nella vena basilica dell'infermo senza porla allo scoperto, per mezzo di una apertura non maggiore del salasso comune. Il Cassino di Bologna la praticò altresì con esito brillantissimo, come pure il 20 novembre 1667 la eseguivano a Londra i dott. Lower e King facendo appunto che dalla carotide di una giovine pecora il sangue passasse, a mezzo di un tubo d'argento, in una vena del braccio d'Arturo Koyw. I dott. Denis e Emmeret dichiarano invece che la priorità di questa operazione spetta ai chirurghi francesi, i quali la praticavano per la prima volta fino dal giugno del 1687. Ma sta il fatto che il Libavio, 50 anni prima (1615), racconta che mediante tubuli argentei entranti uno nell'altro erasi fatto sì che dalla arteria aperta di un giovine vigorosissimo il sangue passasse nella vena di un infermo esausto, il quale partecipando così di quell'efflusso vitale si rianimò. Anche il dott. G. Carusi di Salerno trasfondeva, *già da parecchi anni*, il sangue dell'arteria temporale di un uomo nella basilica della moglie. In questo ultimo caso non vi sarebbe di diverso che la sorgente del sangue apprestato.

Anche a proposito del caso di Albini il prof. Lanzillotti-Buonsanti pubblicava nel *Corriere di Milano*,

N. 330, una lettera in cui diceva che le ricerche sperimentali fatte sugli animali hanno già da qualche tempo appoggiato il metodo della trasfusione diretta, dimostrando che non v'è mai pericolo di formazione di coaguli nel torrente circolatorio, come si temeva. Egli citava in proposito le ricerche di Mittler fatte nel 1868 a Vienna (*Versuche über die Transfusion des Blutes*, Wien. Akad. Sitzungsber. tomo 58.°), e quelle degli studenti GRECCHI e MICHIELETTO fatte nella Scuola Veterinaria sotto la sua direzione (V. *Gazzetta Medico-Veterinaria*, Anno I, pag. 403). I risultati furono importanti, perchè la trasfusione diretta fu fatta parecchie volte sui cavalli senza il minimo inconveniente, anzi richiamando in vita come per incanto i cavalli dissanguati.

Rettificazioni storico-critiche intorno al parto forzato o parto istantaneo artificiale per le vie naturali nelle morte incinte o nelle presunte tali; del dott. FERDINANDO VERARDINI. — Bologna.

L'Autore con sode ragioni rivendica, in questo scritto, alla scuola bolognese ed al Rizzoli l'onore di avere elevato a metodo la sostituzione del parto forzato per le vie naturali al taglio cesareo. Chi desidera conoscere una pagina di storia contemporanea, altamente onorifica per la chirurgia italiana, può leggere il lavoro del Verardini, scritto con imparzialità storica e acume di critica.

AGENDE, ALMANACCHI, ANNUARI, BIBLIOGRAFIE, CALENDARI, DIZIONARI, FORMULARI.

Agenda-formulaire des Médecins practiciens; (Agenda-formulario pe' medici pratici); del dott. ANTONIO BOSSU. — Parigi, Delahaye.

Contiene un dizionarietto di patologia e terapeutica, con un formulario di 500 ricette, poi un trattatello di ostetricia, un po' di medicina legale e di giurisprudenza medica.

Almanacco igienico-popolare; del dottor PAOLO MANTEGAZZA. — Anno VII. — *Igiene dei visceri.* — Un Vol. di pag. 160 in 32.° — Milano, Brigola. — Cent. 50.

L'egregio igienista italiano continua coll'usata fortuna e col solito brio la serie dei suoi Almanacchi, che tanto servirono a popolarizzare i buoni principî igienici, ed a combattere i più radicati pregiudizî. Quest'anno furono i visceri e le loro malattie che egli prese a considerare, e quindi il fegato colla sua dignità e le sue bizze, la milza e la malaria, il pancreas, i reni e l'altra *visceraglia*

plebea, come la chiama l'Autore. Vi ha uno studio originale sulle piccole miserie della vita, sull'arte di sedere e sulle migliori sedie, ed una *piccola patologia posteriore* abbastanza interessante. Vi è aggiunta pure un' appendice scientifica sulla *temperatura delle orine*, che sarà letta con piacere anche dai medici.

Almanacco della famiglia. — Consigli d'igiene. — Anno I. — *La Sposa;* del dott. ARNALDO LONGHENA. — Un volumetto di pag. 144 in 32.º — Milano, Brigola. — Cent. 50.

È un primo tentativo fatto sulle orme del Mantegazza ed a lui quindi, come a maestro, dedicato. L'Autore crede che i libri che trattano l'igiene della donna e del bambino, quali abbiamo in Italia, *sieno libri troppo medici per una donna o per una giovane sposa*, e perciò ebbe l'idea di pubblicare un almanacco che fosse alla portata di tutti, di non scrivere per i medici, ma per le donne e più ancora per le giovani madri.

Questo primo saggio è diviso in sei capitoli. Nel primo si parla dei cibi e delle bevande, delle abitazioni e delle vesti; nel secondo si discorre del moto; nel terzo delle carrozze, delle ferrovie, delle amazzoni e del ballo; nel quarto dei bagni; nel quinto l'Autore combatte assai bene il pregiudizio del salasso, e chiude il sesto capitolo, detto il *Miraggio*, con poetica conclusione.

Almanacco sanitario, ossia **piccola farmacia di famiglia applicata alla medicina domestica, all' igiene e alla chimica.** — Anno VI; — del dott. GIOVANNI RIGHINI. — Novara.

L'Autore si propone con questo almanacco, il quale già conta parecchi anni di vita, di disseminare nel popolo tutte quelle cognizioni che possono tornare utili per la conservazione della vita, e ci

porge una piccola farmacopea nella quale si trova indicato il modo di comporre que'farmachi che più di frequente occorrono, e la ragione delle loro qualità e del loro modo di operare. Le famiglie possono fare loro pro di questo trattatello, che in molti casi le dispensa dall'incomodare il medico.

Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie; (Annuario di terapia, materia medica, di farmacia e di tossicologia pel 1873); del prof. A. BOUCHARDAT. — Parigi, Baillière. — L. 1. 25.

Anche quest'anno l'illustre Bouchardat ha pubblicato il suo *Annuario*, sempre atteso con impazienza e sempre letto con molto profitto dai medici di quasi tutte le nazioni.

Noi Italiani non possiamo chiamarci però molto soddisfatti del conto nel quale l'Autore tiene i nostri lavori, e le scoperte e gli studî che nel campo della terapia, della farmacologia e della tossicologia andiamo mano mano facendo.

Questo ingiusto ostracismo, al quale il Bouchardat ci condanna, nuoce non poco allo stesso suo *Annuario*, dappoichè vi riscontriamo delle gravi lacune e delle dimenticanze veramente deplorevoli. Infatti non una parola è stata dedicata al *metodo* del Cantani nella cura del *Diabete*, non un cenno è stato fatto sui lavori del Biffi, del Verga, del Buffalini, del Giannuzzi sul *Condurango*, nè tampoco vi figura il nome chiarissimo del Vanzetti al quale si deve l'onore d'aver richiamato nella pratica l'uso del *nitrato di piombo* nella cura dell'onichia maligna.

Della *Propilumina* l'Autore parla solo per incidenza tralasciando di ricordare il Namias, e per incidente rammenta i lavori del Leonardi, del Frosini, del Marsetta, del Monteverdi e del d'Amico, concernenti argomenti da lunga pezza conosciuti e trattati.

Il prof. Bouchardat avrà forse le sue buone ragioni di cercare ogni mezzo per far credere ai nostri confratelli d'oltr'Alpe e d'oltre mare che in Italia non si studia nè si lavora; nè noi ce ne addoloriamo gran che. I Tedeschi sono stati trattati dal professore di Parigi alla stessa stregua di noi e quasi come se appena esistessero.

Dal canto nostro abbiamo ripetuto più volte che il voler imbavagliare la scienza alla politica è così puerile e indegna di chi ha la missione di cooperare alla scoperta del vero e dell'utile, e senza rendere pan per focaccia ai nostri colleghi di Francia, che così spesso ci seppelliscono in un oblio immeritato, abbiamo sempre concesso nel nostro *Annuario* un largo spazio alla rassegna dei loro lavori.

Bibliographie des sciences médicales; (Bibliografia delle scienze mediche); del dott. ALFONSO PAULY. — Parigi, Tross.

L'Autore è un giovane scienziato, incaricato del catalogo delle scienze mediche alla Biblioteca nazionale di Parigi. Sapendo egli quante penose e nojose ricerche e perdite di tempo arrechi il minimo lavoro serio, quando si tratta di attingere a sorgenti storiche, ebbe la bella idea di riempire questa lacuna nella nostra letteratura. È questa quindi la prima opera di tal genere che sia comparsa.

Essa sorte a fascicoli.

Il lavoro comprende: 1.° *Bibliografia, biografia, storia delle scienze mediche e di ogni branca della medicina, endemie, epidemie e topografie.* 2.° *Incunaboli e opere mediche stampate nei secoli XVI e XVII.*

Calendario Farmaceutico; compilato dal chimico ACHILLE ZANETTI. — Anno VI. — Un volumetto in 32.° di pag. 104. — Milano, tip. già Salvi. — Cent. 50.

Quest'anno l'*Eucalyptus globulus* è il protagonista

del Calendario del bravo Zanetti, mancando, come egli dice, *altre novità palpitanti d' interesse.*

Se forse egli avesse cercato un po' più attentamente, avrebbe potuto dir qualche cosa dell'*Aconitina* e della *Digitalina cristallizzata*, dei *peli di Penghawar Djambi*, del *Zilol*, dell'*Apomorfina*, della *Propilamina*, medicamenti tutti dai quali la terapia si ripromette nuovi e insperati vantaggi. In mancanza di materia adunque l'Autore ha creduto bene di non limitarsi a parlare delle polveri usate in farmacia, e tanto per cambiare riporta due articoli sulla *Cremazione dei cadaveri*, l'uno del Polli, del quale abbiamo già parlato, l'altro di un certo Frank il quale propone, coll'appoggio di eccellenti ingegneri inglesi (?), la costruzione di molte *officine* a *gas funebre* per abbruciare i cadaveri umani, servendosi poi dei loro prodotti ad uso della pubblica illuminazione. Che qualche giornale, tanto per far ridere, abbia riportata questa strana notizia, si comprende; ma che lo Zanetti la propaghi nel suo Calendario non possiamo capirlo davvero!

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales; (Dizionario enciclopedico delle Scienze mediche); publicato sotto la direzione del dott. A. Dechambre. — Parigi, Masson.

Questa colossale pubblicazione è ora giunta alla lettera **E**, impiegando 12 volumi di pagine 400 circa cadauno. Nello stesso tempo ha iniziato la seconda serie; altrimenti all'opera sarebbe necessitato un gran numero d'anni, e di questa seconda serie, che cominciò colla lettera **L**, se ne pubblicarono 5 volumi, giungendo alla lettera **M**. Da ciò può farsi un'idea il lettore della grandiosità di questa Enciclopedia di tutte le scienze mediche, pubblicata dai coraggiosi editori.

Vi si trovano articoli rimarchevoli dovuti ai

primi talenti della Francia, incisioni elegantissime e perfino la *Geografia medica* e la *Dermografia* delle varie regioni del mondo. Vi ha richissima *Biografia* di tutte le nazioni, nonchè una *Bibliografia* estesissima, le *Stazioni invernali e marittime*, e la *Meteorologia medica.*

Ogni volume costa L. 6 ed è stampato con lusso tipografico, e con una rara esattezza.

Dictionnaire (Nouveau) de médicine et de chirurgie pratique; (Nuovo dizionario di medicina e chirurgia pratica). — Redattore capo prof. Jaccoud. — Parigi, F. Baillière.

Anche quest'opera grandiosa, che ci viene di Francia, merita di essere particolarmente ricordata.

Meno estesa che la precedente, non sorpassa i limiti tracciati dalla medicina e dalla chirurgia. Senza dimenticare i rapporti d'intima solidarietà che uniscono la medicina alla anatomia, alla fisiologia e alle scienze fisiche e chimiche, questo dizionario non aspira punto a percorrerne i vasti dominî, limitandosi di trattare, di ciascuna di queste branche, quella parte che ha un'applicazione medica immediata.

Ne sono già stati pubblicati 16 volumi, arrivando alla lettera **G**. Costano L. 10 cadauno.

Dizionario delle scienze mediche; compilato dai proff. Mantegazza, Corradi, Bizzozero, coll'aiuto di altri medici italiani. — Milano, Brigola. — Si pubblica a fascicoli di 8 fogli in 8.° a colonne, al prezzo di L. 1.50 cadauno.

Di questo dizionario, concepito entro limiti molto più ristretti del precedente, è pubblicato il primo volume ed incominciata col secondo la lettera **C**. I nomi degli egregi Compilatori sono troppo noti perchè abbiano d'uopo della nostra parola. Per quanto i singoli articoli sieno trattati succintamente, pure contengono quanto merita d'esser conosciuto.

Dizionario generale chimico-farmaceutico officinale e magistrale; del professore NICOLA REALE. — Napoli, tip. Tomas. — Con figure intercalate nel testo.

Questo dizionario raccoglie quanto v'ha di più recente ed antico in chimica e storia naturale nelle loro relazioni con la medicina, con la farmacia e con le scienze affini. Oltre alla descrizione dei corpi semplici e composti usati in medicina, vi si trovano svolti ancora i più essenziali principî di chimica pura; indicando di ogni corpo la sinonimia, la costituzione chimica, lo stato naturale; e se artificiale, i processi per ottenerlo, evitando le difficoltà che si possono incontrare nei laboratorî.

Per i medici poi si notano le incompatibilità, le dosi, il potere medicamentoso o tossico; e fino, in quest'ultimo effetto, la sintomatologia del veneficio, le lesioni del tessuto, la maniera di ricercare il veleno, ed i suoi antidoti.

Tratta infine della drogheria nella sua verità e nelle sue falsificazioni; e nella terapeutica trascrive le formole di prescrizione più preferibili ed usate, col nome degli Autori o con quello adoperato in commercio.

Sono pubblicati i primi 11 fascicoli, coi quali è esaurita tutta la lettera **D**. — Ogni fascicolo costa L. 1.

Dizionario di ostetricia ad uso delle levatrici; compilato dal prof. M. FRARI. — Un volume in 16° di pag. 189. — Padova, tip. Prosperini. — L. 2. 50.

Questo libretto comprende una semplice raccolta delle voci più usate in Ostetricia e in Medicina, per agevolare alle levatrici lo studio intrapreso. Di alcuni vocaboli l'Autore non dà che una semplice definizione, di alcuni altri espone più largamente il significato, entrando talvolta anco in par-

ticolari minuti e dettagliati, ma sempre necessari ed opportuni alla classe per la quale questo libro fu scritto.

Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales; (Dizionario annuale dei progressi delle scienze e delle istituzioni mediche); del dott. P. Garnier. — Anno VIII. — Un vol. in 16.° di pag. 488. — Parigi, Baillière — L. 7.

In un articolo pubblicato nell'*Union médicale* il dott. Garnier, annunciando al pubblico medico di Francia il nostro *Annuario* del 1871, si diffuse alquanto a criticarne l'ordinamento e a segnalarne le lacune, non che gli *errori di stampa* nei quali eravamo incorsi.

Un nostro amico disse con molto spirito che il Garnier si era dimenticato di criticare il colore della copertina del nostro povero libricciuolo, e noi nutrivamo lusinga che egli si fosse riserbato questo cómpito riparlandone quest'anno nel suo *Dizionario* del 1872.

Ma ci eravamo ingannati; il dott. Garnier passa in rassegna in questo suo lavoro moltissime opere e moltissime memorie, anche di vecchissima data, ma invano vi abbiamo cercato una parola che facesse cenno del nostro *Annuario*, il quale aveva dedicato quasi una pagina al *Dizionario Annuale* del signor Garnier. Gentilezza voleva dunque che ci fosse resa la pariglia, ma forse egli avrà creduto di farci della *réclame*, e di diminuire così i larghi proventi che ritrae dall'accurata opera sua.

Dal canto nostro questi timori non ci fanno velo all'intelletto, e siccome scriviamo e studiamo più pel bene della scienza che per l'utile che ne ricaviamo, così senza difficoltà alcuna segnaliamo ai nostri colleghi Italiani il *Dizionario* del dott. Garnier, il quale, come sempre, anco quest'anno è ricco di fatti, di notizie e di pratici insegnamenti.

Quel che dicemmo però dell'*Annuario* del Bouchardat va ripetuto a proposito del libro del Garnier. I lavori italiani vi sono in gran parte dimenticati, e sebbene quest'ultimo non ci abbia, come il primo, votati all'ostracismo, pur non ostante vi abbiamo invano cercato un cenno delle memorie del Namias sulla *Propilamina*, del Cantani sul *Diabete*, del Verga e del Valsuani sul *Condurango;* come pure errata è la statistica delle ovariotomie eseguite in Italia, e dimenticate vi sono quelle felicemente operate dal Peruzzi, dall'Urbinati, dal Cristofoli.

La maggior parte dei lavori nostrani dei quali ha tenuto conto il Garnier sono di vecchia data, e molti risalgono fino al 1870.

Pel sig. Garnier, Alfonso e Giuseppe Corradi non sono che due anime in un nocciolo, e con una stranissima confusione attribuisce al professore di Pavia anco i lavori del chirurgo fiorentino.

Gli esperimenti del Polli e del Gorini sulla *Cremazione dei cadaveri* non sembra che abbiano ferito molto la mente del medico francese, dappoichè sono stati messi in quarantena, e la stessa sorte è toccata a Ciniselli e Barzanò per le loro *Pile*, e a Verardini per il suo *Vagino-Uteroscopio.*

In mezzo a tanto oblio non ci resta che un conforto: il dottor Garnier ci ha lasciati in un angolo con una grandissima parte dei nostri colleghi tedeschi. Siamo dunque in buonissima compagnia e faremo di tutto per rimanerci lungamente.

A quelque chose malheur est bon!

Dizionario di Medicina ad uso del pratico; del dott. RAFFAELE MATURI. — Napoli.

Questo dizionario si pubblica con troppa lentezza, se si ha riguardo al desiderio vivissimo di tutti di vederlo terminato. Ora si trova all'Art. **Meningite.**

Enciclopedia medica italiana; diretta per le singole specialità dai prof. ALBERTINI, AN-

TONELLI, BIFFI, BLASI, CANTANI, CANTONI, CRISTIN, DE MARTINI, DE SANCTIS, GALLOZZI, GIANNUZZI, LANZILLOTTI-BUONSANTI, LEMOIGNE, MAYER, MONTI, MORPURGO, OEHL, ORESTE, OROSI, PALADINO, PANCERI, PRIMAVERA, QUAGLINO, SCHIVARDI, TANTURRI, TENORE, TOMMASI, UFFREDUCCI, VIZIOLI, ZANI, e redatta colla collaborazione di valenti medici e chirurghi dal dott. GAETANO PINI. — Milano, dott. F. Vallardi. — Pubblicazione a fascicoli di pag. 48 in 8.° a due colonne, tre ogni mese, al prezzo di lire 1 cadauno.

Di questa vasta pubblicazione, iniziata in Italia dai professori Tommasi e Cantani, sono già pubblicate le Parti I e II del primo volume, colle quali è stata esaurita la lettera **B**. È uscito il 1.° fascicolo, contenente alcuni bellissimi articoli, della lettera **C**. L'elegante edizione, le belle incisioni intercalate nel testo, l'estensione ed esattezza con cui gli egregi Collaboratori trattano le materie a loro affidate, hanno acquistata a questa pubblicazione una ben meritata popolarità, e la sicurezza che la letteratura italiana avrà, quando sarà compita, un'opera da fare onore al paese. Essa offrirà nella sua estesissima collezione tutte le più svariate cognizioni che costituiscono le scienze mediche odierne.

The half-yearly Abstract of the medical sciences, being a digest of british and continental Medicine; (Estratti semestrali delle scienze mediche); del dottor W. DOMETT STONE. — Un elegante volume in 16.° grande di pag. 372. — Londra, Churchill. — L. 9.50.

Questa pubblicazione è divisa in *tre parti.* La prima riguarda la medicina pratica, la patologia e la terapeutica; la seconda la chirurgia; la terza l'ostetricia, le malattie delle donne, e quelle dei

bambini. Ogni parte è poi divisa in *sezioni*, e ne conta 4 la prima, cioè questioni generali mediche, questioni pratiche, medicina legale, terapeutica; la seconda due: la generale e la speciale; la terza tre, come lo indica il titolo della parte. Vi è poi aggiunta un'appendice che sarebbe una specie di rubrica *Varietà*; nella quale sono gli articoli che non poteano essere disposti in altro luogo, o arrivati all'ultima ora.

In tutto sono circa 300 opere esaminate, quasi sempre senza critica, ma èsponendo in succinto quanto vi si contiene. Di ognuna si indica esattamente il nome, ed il numero del giornale da cui fu tolto, o l'editore, il numero delle pagine ed il prezzo se trattasi d'un' opera, precisamente come abbiamo fatto noi. Vi sono due indici, l'uno secondo il piano dell'opera, ed in principio, per cui in un colpo d'occhio si vede come è distribuita la materia, e dicesi *Contents;* l'altro in fondo, e detto *Index*, nel quale tutti gli articoli insieme ai nomi degli Autori sono disposti per ordine d'alfabeto. — I lavori italiani vi sono in gran parte dimenticati. Inutile parlare della eleganza dei tipi, della bellezza della carta, della nitidezza e correzione dello stampato, perchè ciò è proprio si può dire di tutti i libri inglesi.

Formulario Terapeutico ragionato ad uso dei medici d'Italia, raccolto dal dott. Giuseppe Berruti. — Torino. — L. 2,50.

Un volume tascabile di oltre 300 pagine, contenente più di 1000 formole raccolte alle varie cliniche di Torino e dai migliori autori nazionali ed esteri, ordinate con un dettagliato ordine alfabetico, ed applicate, colle relative indicazioni, alle varie infermità.

Questo *Formulario*, oltre di facilitare al pratico la ricerca dei migliori rimedî nei molti casi d'ur-

genza, guida il medico, sui passi di clinici distinti, nei varî periodi delle malattie, indicandone i mezzi più convenienti per opporsi ai progressi delle medesime e per evitarne le esiziali conseguenze.

Il libro ha termine col *Calendario della gravidanza*, dedotto da quello *circolare* del prof. Tibone, che in moltissimi casi di distocia torna di grande utilità, e sempre riesce necessario per stabilire su dati un po' precisi l'epoca dei parti.

GIORNALI DI SCIENZE MEDICHE
ITALIANI ED ESTERI

Italiani.

Annali Universali di statistica, geografia ed economia pubblica; direttore Dott. PIETRO CASTIGLIONI. — *Roma*. Un fascicolo al mese di almeno 6 fogli da 16 pagine in 8.º — L. **22** all'anno.

Annali Clinici dell'Ospedale dei Pellegrini di Napoli; redattore Prof. PASQUALE PEPERE. — *Napoli*. Tre fasc. di 6 a 7 fogli di stampa. — L. **4** all'anno.

Annali di Medicina Pubblica; direttore Dott. PIETRO CASTIGLIONI. — *Roma*. Un numero di pagine 24, 3 volte al mese. — L. **8** all'anno.

Annali di Ottalmologia; direttore Prof. ANTONIO QUAGLINO. — *Milano*. In fascicoli bimestrali e trimestrali. Quelli di un semestre non saranno mai meno di 300 pag. — L. **12** all'anno.

Annali Universali di Medicina; redattore Dott. ROMOLO GRIFFINI. — *Milano*. Un fascicolo al mese di 14 fogli di stampa. — L. **31** all'anno.

Annali di Chimica applicati alla Medicina; redattore Prof. GIOVANNI POLLI. — *Milano*. Un fascicolo al mese di 3 fogli di stampa. — Lire **14** all'anno.

Archivio di Chirurgia Pratica; direttore Prof. FERDINANDO PALASCIANO. — *Napoli*. Due volte al mese in quaderni in-8.° di 32 pag. — L. **12** all'anno.

Archivio di Medicina, Chirurgia ed Igiene; redatto da una Società medico-chirurgica. — *Roma*. Un fascicolo mensile di quattro fogli almeno di stampa. — L. **12** all'anno.

Archivio di Oftalmologia; diretto dal Dott. FRANCESCO MORANO. — *Napoli*. Due fascicoli all'anno di circa 80 pag. in 8.° grande, riccamente illustrati — L. **8** all'anno.

Archivio Italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali; direttori Dott. ANDREA VERGA e SERAFINO BIFFI. — *Milano*. Un fascicolo in 8.° ogni due mesi — L. **12** all'anno.

Archivio per l'Antropologia e la Etnologia; direttore Prof. PAOLO MANTEGAZZA. — *Firenze*. Fascicoli trimestrali di 8 a 10 fogli, riccamente illustrati. — L. **20** all'anno.

Bullettino delle Scienze mediche, pubblicato dalla Società medico-chirurgica di Bologna; direttore Prof. G. BRUGNOLI. — *Bologna*. Un fascicolo mensile di fogli 5 in 8.° — L. **12** all'anno.

Gazzetta Clinica dello Spedale Civico di Palermo; direttore prof. E. ALBANESE. — *Palermo*. Ogni mese tre fogli di stampa in 8.° grande. — L. **10** all'anno.

Gazzetta di Medicina pubblica; compilata dai Dott. V. A. MARGOTTA e CARLO FELICIANO CONTRADA. — *Napoli*. Un fascicolo al mese di pagine 32. — L. **8** all'anno.

Gazzetta Medica Italiana: Provincie Venete; redattori Prof. FERDINANDO COLETTI e Dott. A. BARBO'-SONCIN. — *Padova*. Un numero di pag. 8 in 4.° ogni settimana. — L. **20** all'anno.

Gazzetta Medica di Bari; direttore Prof. Ettore D'Urso. — *Bari.* Un fascicolo al mese. — L. **5** all'anno.

Gazzetta Medica Italiana: Lombardia; direttore Prof. Gaetano Strambio. — *Milano.* Un numero di pag. 8 in 4.° grande con copertina, si pubblica tutti i lunedì. — L. **20** all'anno.

Giornale dell'Accademia di Medicina; direttori Dottori Gibello, Olivetti, Reymond. — *Torino.* Due dispense di fogli 4 di stampa al mese. — L. **10** all'anno.

Giornale di Medicina, Farmacia e Veterinaria Militare; redattore Dott. F. Baroffio. — *Firenze.* Ogni 10 giorni una dispensa di pag. 32 in 16.° — L. **11** all'anno.

Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle; redattore Dott. G. B. Soresina. — *Milano.* Un fascicolo ogni due mesi di 4 fogli in 8.° — L. **5** all'anno.

Giornale di Scienze Mediche; redattori Dottori Namias, Asson, Santello. — *Venezia.* Un fascicolo mensile in 8.° di fogli 10. — L. **20** all'anno.

Il Morgagni; direttore Prof. Salvatore Tommasi; redattori Dott. Cavallo, Cantani, De-Sanctis. — *Napoli.* Una dispensa mensile di 5 fogli. — L. **12** all'anno.

Il Conservatore della salute, repertorio popolare dell'igiene e della medicina preventiva; direttore Dott. Carlo Cioccari. — *Napoli.* 24 dispense annue di 64 pagine. — L. **5** all'anno.

Il Galvani; giornale di Elettro-idro-aero-terapia; direttori Dott. Temistocle ed Ulisse Santopadre. — *Urbino.* Un fascicolo al mese di due fogli di stampa in 8.° grande. — L. **10** all'anno.

Il Movimento Medico-Chirurgico; direttore Prof. Michele Del Monte. — *Napoli.* Tre numeri al mese di 8 grandi pagine cadauno — L. **7** all'anno.

Il Progresso Medico; giornale del Medico Condotto; direttore Dott. A. UFFREDUCCI. — *Roma*. Due fogli al mese di 16 pag. in 8.° — L. **6** all'anno.

La Campania Medica; compilata e diretta dai Dottori MARCELLINO PRUDENTE, FRANCESCO ACCETTELLA e GIULIO TESCIONE. — *Caserta*. Una volta al mese un fascicolo di 16 pag. — L. **6** all'anno.

La Lucania Medica; direttore Dott. FEDERICO GAVIOLI. — *Potenza*. — L. **10** all'anno.

La Medicina Comunale o la Civiltà Igienica; giornale popolare; direttore Dott. LUIGI RIPA. — *Seregno*. — Cent. **25** al numero.

La Nuova Liguria Medica; direttori Prof. DU JARDIN, FEDERICI e DE RENZI. — *Genova*. Un foglio in 8.° ogni dieci giorni. — L. **10** all'anno.

La Salute; giornale d'igiene popolare; direttore DOTT. EDOARDO MARAGLIANO. — *Genova*. Un foglio di 16 pag. tutte le settimane. — L. **6** all'anno.

La Sardegna Medica; direttore Dott. A. CARRUCCIO. — *Firenze*. Ogni 15 giorni un fascicolo di 20 pag. — L. **10** all'anno.

L'Igea (Il medico di casa); giornale di igiene e medicina popolare; direttore Prof. PAOLO MANTEGAZZA. — *Milano*. Un numero di pagine 16 in-8.° due volte al mese. — L. **5** all'anno.

L'Igiene; letture mensili; direttore Dott. FRANCESCO MELARI. — *Reggio di Calabria*. Un fascicolo al mese di pag. 24 in 8.° — L. **4** all'anno.

L'Imparziale; direttore Dott. PROSPERO SONSINO. — *Firenze*. Un numero di pag. 16 in 8.° ogni 15 giorni. — L. **12** all'anno.

L'Indipendente; redattori Dott. BECHIS ERNESTO, BERRUTI GIUSEPPE, BERRUTI LUIGI, BOETTI GIACINTO e REY EUGENIO. — *Torino*. Tre volte al mese, un foglio in 8.° di 16 pag. — L. **8** all'anno.

L'Ippocratico; diretto dai Dott. LUIGI MALAGODI,

e Prof. GIOVANNI FRANCESCHI; redatto e compilato dal Dott. LUIGI CASATI. — *Fano.* Tre fascicoli al mese, di due fogli ognuno. — L. **14** all'anno.

Lo Sperimentale; direttori Proff. GHINOZZI, BURRESI, LANDI e CORRADI. — *Firenze.* Un fascicolo mensile di fogli 5 in 8.° — L. **15** all'anno.

L'Osservatore, Gazzetta delle Cliniche; redattori Dott. BARBERIS ORAZIO, BARDEAUX ANGELO, CALDERINI GIOVANNI, CHIARA DOMENICO, DELORENZI GIOVANNI, GIACOMINI CARLO, NOVARO GIACOMO, REYMOND CARLO, VALERANI FLAVIO, VERCELLI MICHELE. — *Torino.* Ogni martedì un foglio di 16 pagine. — L. **10** all'anno.

L'Osservatore Medico; direttore Prof. SALVATORE CACOPARDO. — *Palermo.* Ogni due mesi un fascicolo di 6 fogli di stampa in 8.° — L. **10** all'anno.

L'Unione Medica, Gazzetta degli Ospedali; direttori Proff. JACOLUCCI, DE LUCA, DE MARTINI, REALE NICOLA — *Napoli.* Due volte al mese un foglio di 8 pagine grandi. — L. **5** all'anno.

Rendiconti del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere. — *Milano.* 20 fascicoli all'anno di due fogli di stampa in 8.° — L. **12** all'anno.

Rivista Clinica di Bologna; direttore Dott. ERCOLE GALVAGNI. — *Bologna.* Si pubblica un fascicolo al mese di 32 pagine in 8.° grande. — L. **15** all'anno.

Rivista di Medicina, di Chirurgia e di Terapeutica; direttore Dott. G. B. SORESINA; compilatori Dott. A. RICORDI e A. SCARENZIO. — *Milano.* Mensilmente due fascicoli di 3 fogli, formanti due volumi di pag. 600. — L. **15** all'anno. Chi s'associa simultaneamente a questa Rivista e al Giornale delle *Malattie Veneree e della Pelle* pagherà solo L. **18** all'anno.

Rivista Scientifica della R. Accademia de'Fisiocritici; direttore Prof. GIUSEPPE GIANNUZZI. — *Siena.* Ogni due mesi un fascicolo di 5 fogli di stampa. — L. **5** all'anno.

Francesi.

Abeille (l') Médicale. — Revue clinique hebdomadaire de médecine, chirurgie, pharmacie et sciences accessoires; redattore Dott. ANTONIN BOSSU. — *Parigi.* Un fascicolo in 4.°, di 12 pag., tutti i lunedì. — L. **7,50** all'anno.

Annales de Dermatologie et de Syphilographie; direttore Dott. A. DOYON — *Parigi.* Un fascicolo illustrato ogni due mesi. — L. **12** all'anno.

Annales de l'Electricité médicale. — Revue internationale de l'électricité, de l'électro-puncture, de l'acu-puncture, du galvanisme et du magnétisme appliqués à la médecine et à la chirurgie, publiée par une réunion de médicins; direttore Dott. H. VAN HOLSBECK. — *Bruxelles.* Un fascicolo in 8.°, di 16 pag., una volta al mese. — L. **10** all'anno.

Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale. — *Parigi.* Un fascicolo di 15 fogli in 8.° ogni 3 mesi. — L. **20** all'anno.

Annales d'Oculistique; redattori i dottori FALLOT, ROSCH, HAIRION, VAN ROOSBROOECK et WARLOMONT. — *Bruxelles.* Un fascicolo in 8.°, di 60 pag., una volta al mese. — L. **16** all'anno.

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris. — Comptes rendus des séances; redattore Dott. DURAND-FARDEL. — *Parigi.* In fascicoli in 8.° che compaiono irregolarmente da novembre a maggio — L. **6** all'anno.

Annales Médico-psychologiques; direttori i dot-

tori BAILLARGER e LUNIER. — *Parigi.* Un fascicolo ogni 2 mesi, in 8.°, di fogli 8. — L. **20** all'anno.

Archives Cliniques des maladies mentales et nerveuses; direttore Dott. BAILLARGER. — *Parigi.* Un volume in 8.° — L. **12** all'anno.

Archives Générales de Medecine; direttori i dottori LASÈGUE e DUPLAY. — *Parigi.* Un fascicolo ogni mese di 8 fogli in 8.° — L. **20** all'anno.

Art Médical (l'). — Journal de médecine générale et de médecine pratique; redattore Dott. J. DAVASE. — *Parigi.* Un fascicolo in 8.°, di 80 pag. al mese. — L. **15** all'anno.

Bulletin de l'Académie de médecine; redattori i Dott. F. DUBOIS et J. BÉCLARD. — *Parigi.* Un fascicolo in 8.° di 48 pag. tutti i 15 e 30 di ciascun mese. — L. **15** all'anno.

Courrier Médical (le). — Journal des journaux de médecine, chirurgie, chimie, sciences physiques et naturelles, travaux académiques, etc.; redattore Dott. DURANDE. — *Parigi.* Un fascicolo in 4.° di 8 pag., tutti i sabati. — L. **5** all'anno.

France Médicale (la); redattore Dott. HENRI FAVRE. — *Parigi.* Un fascicolo in 8.° di 16 pag., tutti i mercoledì e i sabati. — L. **12** all'anno.

Gazette Médicale d'Orient; publiée par la Société Impériale de Médecine de Constantinople. — *Costantinopoli.* Una volta al mese — L. **12** all'anno.

Gazette de Médecine, redattore Dott. HENRI COTIN. — Un fascicolo in 8.°, di 32 pag. con fig., ogni mese. — L. **6** all'anno.

Gazette des Hôpitaux; direttore Dott. E. LE SOURD. — *Parigi.* Un foglio in 8.° grande tre volte la settimana. — L. **30** all'anno.

Gazette Hebdomadaire. — *Parigi.* Un numero di 18 pag. in 4.° ogni settimana. — L. **24** all'anno.

Gazette Médicale de Paris; redattore F. DE RANSE. — *Parigi.* Un numero di 16 pag. in 8.° ogni settimana. — L. **36** all'anno.

Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacologie; publié par la Société de sciences médicales et naturelles de Bruxelles, sous la direction d'un Comité; direttori i dottori DIEUDONNÉ, CROCQ, LEROY, etc. — *Bruxelles.* Un fascicolo in 8.° ogni mese. — L. **14** all'anno.

Journal de Médecine et Chirurgie pratiques; direttore H. CHAILLOU. — *Parigi.* Un fascicolo al mese di 6 fogli in 8.° — L. **10** all'anno.

Journal de Médecine mentale; résumant au point de vue médico-psychologique, hygiénique, thérapeutique et légal, toutes les questions relatives à la folie, etc.; direttore Dott. DELASIAUVE. — *Parigi.* Un fascicolo al mese, in 8.° di 32 pag. — L. **5** all'anno.

Journal d'Ophthalmologie; direttori i Dott. X. GILEYOWSKI e A. PIÉCHAUD. — *Parigi.* Un fascicolo al mese di circa 50 pag. — L. **25** all'anno.

La Santé Publique. — Tre volte al mese, sotto la direzione di un comitato di medici e di igienisti; direttore P. GARNIER — *Parigi.* — L. **5** all'anno.

Le Mouvement Médical; direttore N. PASCAL. — *Parigi.* Un numero di 16 pag. in 8.° piccolo ogni settimana. — L. **6** all'anno.

L'Union Médicale; redattore AMÉDÉE LATOUR. — *Parigi.* Un numero di 16 pag. in 8.° tre volte la settimana. — L. **32** all'anno.

La Médecine Contemporaine; redattore Dott. EMILE DUVAL. — *Parigi.* Un fascicolo in 8.° una volta al mese. — L. **5** all'anno.

Répertoire de Médecine Dosimétrique; direttore Dott. BOURGGRAEVE. — *Parigi.* Una volta al mese un fascicolo di 52 pag. in 8.° massimo. — L. **16** all'anno.

Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale; direttore A. MARTIN-LAUZER. — *Parigi.* Un fascicolo di due fogli di stampa in 8.° grande, due volte al mese. — L. **12** all'anno.

Revue des Sciences médicales en France et à l'étranger; direttore Dott. G. HAYEM. — *Parigi.* È apparso il N.° 1 in un grosso volume di 448 pag. — L. **30** all'anno.

Tedeschi.

Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin; direttore Prof. RODOLFO VIRCHOW. — *Berlino.* Un fascicolo ogni mese, di 8 a 10 fogli di stampa con magnifiche incisioni.

Archiv für klinische Chirurgie; direttori Prof. LANGENBECK, BILLROTH, GURLT. — *Berlino.* Un volume ogni 4 mesi, di 300 pag. — L. **10** a **12** ogni volume.

Archiv für Ophthalmologie; direttori i Proff. ARLTE DONDERS. Sono usciti 17 vol.

Archiv für mikroskopische Anatomie; direttore Prof. MASE SCHULTZE. — *Bonn.*

Archiv für Dermatologie und Syphilis; direttori i Dott. AUSPITZ E PICK — *Praga.* Un fascicolo bimensile.

Archiv für Gynekologie; direttori i Proff. BIRNBAUM, C. BRAUN, G. BRAUN, CREDÉ e SPIELBERG. — *Berlino.*

Archiv der Heilkunde; direttori i Proff. WUNDERLICH, ROSER, WAGNER. — Un fascicolo ogni due mesi.

Archiv für die gesammte Physiologie der Menschen und der Thiere; redattore Prof. W. PFLÜGER.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten; direttori i Proff. GUDDEN, E. LEYDEN, L. MEYERN, C. WESTPHAL. — *Berlino.*

Berliner Klinische Wochenschrift. — *Berlino.* Un numero di 16 pagine alla settimana.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie; pubblicato colla collaborazione dei più distinti chirurghi di Ger-

mania dai Proff. C. HUETER e A. LÜCKE. — Sei fascicoli all'anno di 40 fogli in 8.° — **4** talleri e **20** n. s. gr.

Die Deutsche Klinik. — *Berlino.* Un numero di 16 pag. alla settimana.

Jahrbuch für Balneologie, Hydrologie und Klimatologie; direttore Dott. E. HEINRICH KISCH. — *Vienna.* **1** fior. e **50** soldi.

Oesterreichisches Jahrbuch für Pædiatria; direttori Proff. RICHTER e HERZ. — *Praga e Vienna.* — Due volumi all'anno.

Schmidt's Jahrbücher; direttore Prof. SCHMIDT. — *Lipsia.* Un fascicolo mensile di 8 fogli in 8.°

Wiener Medizinische Wochenschrift; redattore Dott. WITTELSHÖFER. — *Vienna.* Un numero di 16 pag. alla settimana. — L. **38**.

Inglesi.

Barth (il). Gazzetta di medicina e scienze naturali; direttore Dott. GAVINO GULIA. — *Malta.* Un fascicolo ogni 40 giorni. — 8 scellini e **40** cent. all'anno.

British medical Journal. — *Londra.* Un numero alla settimana di 16 pag. in 8.° grande.

British and Foreign Medico-Chirurgical Review. — *Londra.* Trimestrale.

Dublin Medical Journal. — *Dublino.* Un fascicolo mensile di 10 fogli di stampa in 8.°

Edinburgh Medical Journal. — *Edimburgo.* Un fascicolo mensile di 10 fogli di stampa in 8.°

Journal of Cutaneous Medicin. — *Londra.* Un fascicolo al mese.

Journal of Mental Science. — *Londra.* Un fascicolo al mese.

Medical Times and Gazette. — *Londra.* Un numero alla settimana di 16 pag. in 4.° grande.

The Lancet. — *Londra.* Un numero alla settimana di 32 pagine in 4.° piccolo.

The Doctor. — *Londra.* Un numero alla settimana, di 32 pag. in 4.°

The Medical Press and Circular. — *Londra, Dublino, Edimburgo.* Un numero di pag. 24 ogni settimana.

The Medical Record; direttore Dott. Ernest Hart. — *Londra.* Un numero ogni settimana.

Americani.

American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children; direttori i dott. B. F. Dawson, E. Noeggerath e A. Jacobi — *New York.* Quattro volumi di pag. 800 in 8.° cadauno. — L. **100** all'anno.

American Journal of Syphilography and Dermatology; direttore M. H. Henry. — *New York.* Tre volumi. — L. **75** all'anno.

The Medical World; direttori Dott. Reuben, A. Vance — *New York.* Un fascicolo mensile di 5 fogli in 8.° — L. **28** all'anno.

The New York medical Journal; direttore Dott. Edward Dunster. — *New York.* Un fascicolo ogni mese di 112 pagine in 8.° — L. **72** all'anno.

The Clinic Philadelphia; direttori Brown-Séquard e Seguin. — *Filadelfia.* Ogni numero consterà di 100 pag.

PREMI.

PREMÎ DELL'ISTITUTO LOMBARDO DI SCIENZE E LETTERE.

Premî Cagnola. — 1.° — *Quesito:* Dell' ubbriachezza in Italia, comparativamente ad altri paesi, considerata nella sua diffusione, nelle sue gradazioni e forme, negli agenti che la producono, ne'suoi effetti fisici e morali, e nei provvedimenti da opporvisi. — Tempo utile pel concorso, tutto febbrajo 1874. — L. 1500, e una medaglia d'oro del valore di L. 500.

2.° — *Quesito*: Considerato il sangue nelle proprietà vitali de' suoi elementi istologici, dimostrare, coi risultati di injezioni (trasfusioni) sanguigne nell'uomo, le sue più utili applicazioni alla terapeutica, soprattutto per dare un più normale indirizzo nutritivo agli organismi affetti da cachessie (linfatica, rachitica, leucocitemica, ecc.); ossia, lasciata da banda la già nota applicazione della trasfusione del sangue per riparare a gravi emorragie, studiarla nel concetto di *innesto ematico*. — Tempo utile, tutto febbrajo 1875. — L. 1500, e una medaglia d'oro del valore di L. 500.

3.° — *Quesito:* Sulla natura de' miasmi e contagi. — Tempo utile, tutto febbraio 1875. — Una medaglia d'oro di L. 500 e L. 1500.

Premi Secco-Comneno. — 1.° — *Quesito:* Determinare in base alle cognizioni chimiche e con opportuni respeimenti, quali sieno i migliori mezzi antifermentativi

ed antisettici, quali i migliori disinfettanti e deodoranti, sia semplici, sia composti; indicandone la preparazione per gli usi occorrenti diversi, e il costo relativo, facendosi carico altresì degli studi particolarmente recenti nell'argomento. — Tempo utile, tutto febbraio 1874. — L. 864.

2.° — *Quesito:* Indicare un metodo di cremazione di cadaveri, da sostituirsi all'attuale inumazione, a fine di spianare la via a quest'igienica riforma, già proposta e accolta nel Congresso medico internazionale del 1869. Si dimostrerà con buone ragioni, avvalorate da sperimenti sugli animali, che il metodo indicato è innocuo, spedito, economico, e tale da soddisfare ai riguardi civili. — Tempo utile, tutto febbrajo 1877. — L. 864.

Le memorie restano proprietà degli Autori, ma dovranno esser pubblicate entro un anno, consegnandone alla Segreteria del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere in Milano n.° 50 esemplari.

Premio Aldini. — Una medaglia d'oro del valore di L. 2500 da conferirsi all'Autore di quella memoria sul *galvanismo* o sull'*elettricità dinamica*, che sarà giudicata la più meritevole per l'intrinseco valore sperimentale e scientifico.

I lavori, scritti in lingua italiana, latina o francese, dovranno essere inviati all'*Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna* entro il 30 giugno 1874.

I lavori pubblicati entro il biennio 1872-74 potranno prender parte al concorso.

Premio Baruffi. — Una medaglia d'oro di L. 500 al miglior libro d'igiene popolare, ad uso speciale delle scuole degli alunni della 4ª elementare, e delle scuole municipali serali e festive degli operai di Torino.

Tempo utile a tutto luglio 1873. — Dirigere i lavori stampati e manoscritti al Sindaco di Torino.

Premio Quirini-Stampalia. — *Quesito:* Far conoscere i vantaggi che recarono alle scienze mediche, specialmente alla fisiologia ed alla patologia, i moderni avanzamenti della fisica e della chimica, con uno sguardo retrospettivo dei sistemi che dominarono in medicina nei tempi andati. — Tempo utile, giugno 1874. — L. 3000 da conferirsi dall'Istituto Veneto di scienze, lettere ed arti di Venezia. Le memorie potranno essere scritte in italiano, francese, inglese o tedesco.

Premio Ghinozzi. — La Direzione dello *Sperimentale* di Firenze offre un premio di lire 500, che verrà conferito dalla Società medico-fisica fiorentina, all'Autore della migliore fra le memorie mediche e chirurgiche, ben s'intende non esclusa la fisiologia, inviate e pubblicate entro tutto l'anno 1873 nello stesso giornale.

Premio della Società Medica di Roma. — Al migliore articolo d'*Igiene* pubblicato nell'anno nel giornale della Società. — Tempo utile 31 dicembre. — L. 200.

Premio dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara. — *Quesito:* Sulla pazzia morale e d'azione. Si domanda specialmente lo studio sui fatti che l'accertano o la documentano; dei segni e dei caratteri che la distinguono da certi stati anormali o da altre malattie della mente, dei rapporti che essa tiene colla società e colla giustizia primitiva. — Tempo utile, tutto il 28 febbraio 1874. — Una medaglia d'orò del valore di scudi 100.

Premio triennale Riberi. — *Quesito:* Delle malattie nervose in genere o di alcuna di esse in particolare. I lavori potranno essere scritti in lingua italiana, latina o francese; le opere stampate devono essere state edite nel triennio 1871-72-73.

Dirigere le memorie alla R. Accademia di Medicina d Torino. — Tempo utile 31 dicembre 1873. — L. 20,000.

Premio Riberi per gli ufficiali del corpo sanitario militare. — *Quesito:* Delle malattie più frequentemente simulate o provocate dagli inscritti;

Dei criterî scientifici meglio appropriati a riconoscerle;

Dei provvedimenti ravvisati più acconci a prevenirle.

Dirigere le memorie al Consiglio superiore militare di sanità. — Tempo utile 31 luglio 1873. — L. 1000.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI PARIGI.

Premio di scienze fisiche. — *Quesito:* Storia dei fenomeni genesici che precedono lo sviluppo dell'embrione negli animali dioici nei quali la riproduzione succede senza accoppiamento.

Studio sulla fecondazione nei funghi.

Tempo utile per le memorie, scritte in latino o in francese, fino al 1.° giugno 1873. — L. 3000.

Premio Lacaze. — Tre premî di L. 1000 destinati alle opere che avranno maggiormente contribuito ai progressi della fisica, della fisiologia e della chimica. — Tempo utile 1.° giugno 1873.

Premio Bréant. — *Quesito:* Guarigione del colera e indicazione incontestabile delle sue cause.

Dimostrazione della produzione e della propagazione delle malattie epidemiche. — Tempo utile 1.° giugno 1873.

Premio Chaussier. — L. 10,000 alla migliore opera di medicina legale o pratica che comparirà avanti il 1.° giugno 1873.

Premio Montyon. — Per le scoperte più utili all'arte salutare e pei mezzi valevoli a rendere un'arte o un mestiere meno insalubre. — Tempo utile 1.° giugno 1873.

Premio Godard. — Alla miglior memoria sull'anatomia, la fisiologia e la patologia degli organi genito-urinarî. — Tempo utile 1.° giugno 1873.

Premio Napoleone III. — *Quesito:* Una nuova applicazione della Pila di Volta alle arti, o alle industrie, o alla medicina. — Tempo utile 29 novembre 1876. — L. 50,000.

ACCADEMIA DI MEDICINA DI PARIGI.

Premî pel 1873.

Premio dell'Accademia. — *Quesito:* Fare la storia della resezione delle ossa, nella loro continuità, in seguito alle ferite per arma da fuoco (escluse le resezioni articolari). — L. 1000.

Premio Portal. — *Quesito:* Dello stato delle ossa, specialmente delle vertebre, nel cancro dei visceri. — L. 1000

Premio Bernard de Civrieux. — *Quesito:* Delle alienazioni mentali transitorie che sopravvengono nel corso o nella convalescenza delle malattie acute. — L. 900.

Premio Capuron. — Tema libero sopra un argomento ostetrico. — L. 3000.

Premio Barbier. — *Quesito:* Mezzi completi di guarigione per le malattie riconosciute quasi incurabili, come per es. la rabbia, il cancro, l'epilessia, la scrofola, il tifo, il colera, ecc. — L. 3000. Saranno dati però degli incoraggiamenti a chi senza aver raggiunto lo scopo vi si sarà maggiormente avvicinato.

Premio Godard. — Tema a scelta sulla patologia esterna — L. 1000.

Premio Amussat. — *Quesito:* Ricerche simultaneamente fondate sopra l'anatomia e l'esperienza, che avranno realizzato o preparato il più importante progresso nella terapia chirurgica. — L. 1000.

Premio Itard. — Pel miglior libro o memoria di medicina pratica che abbia subìto la prova del tempo, non minore di due anni dalla pubblicazione. — L. 2700.

1.° **Premio d'Ourches.** — *Quesito:* Scoperta di un mezzo semplice e comune per riconoscere in modo certo e sicuro i segni della morte reale; a condizione espressa che il mezzo possa esser messo in pratica ancora nei più poveri villaggi senza bisogno di istruzione — L. 20000.

2.° — *Quesito:* Scoperta di un mezzo per riconoscere in modo certo e sicuro i segni della morte reale coll'aiuto dell'elettricità, del galvanismo, e di qualunque altro processo che esiga l'intervento dell'uomo e dell'arte, o l'applicazione di conoscenze, l'uso di istrumenti, o l'impiego di sostanze che non sieno alla portata di tutti. — L. 5000.

Premio Saint-Layer. — *Quesito:* Produrre il tumore tiroideo in seguito all'amministrazione agli animali di sostanze estratte dalle acque e dai terreni dei paesi ove esiste il gozzo endemico. Il premio non sarà decretato che quando le esperienze saranno state ripetute con successo dalla Commissione dell'Accademia di Medicina di Parigi. — L. 1500.

Premî dell'Associazione francese contro l'abuso delle bevande alcooliche. — 1.° — *Quesito:* Presentare sotto forma di una *novella*, di un *racconto*, di *sentenze* o di *pubblicazioni illustrate* che possano andare nelle mani delle persone di ogni età e d'ambi i sessi, il quadro più evidente dei pericoli dell'ubbriachezza. — Tempo utile 31 marzo 1873. — L. 500.

2.° — *Quesito* — Ricercare i mezzi pratici di sostituire nelle abitudini delle popolazioni, in Francia, l'uso delle bevande non solo inoffensive, ma altresì salutari, come, per es., il tè, il caffè, a quello delle bevande alcooliche. L. 500. — Tempo utile 31 marzo 1873.

3.° — *Quesito.* — Determinare coll'aiuto dell'analisi chimica, dell'osservazione clinica e dell'esperimentazione, le analogie e le differenze che sotto il doppio rapporto della composizione e degli effetti sull'organismo passano tra l'alcool propriamente detto e gli alcool che provengono

da tutte le altre sostanze poste in commercio sotto forma di bevande e di liquori.

I due ordini di fatti che abbraccia questo quesito potranno esser trattati anco isolatamente. — L. 1500. — Tempo utile 31 dicembre 1873.

Dirigere le domande al segretario generale, D. Lunier, Rue Jacob 52 a Parigi.

Premio della Società di medicina di Tolosa. — *Quesito:* Della purezza dei medicamenti chimici i più usitati, indicando i mezzi di prova più sicuri e più facili. — Tempo utile 1.° gennaio 1874. — Medaglia d'oro di L. 300.

Premi della Società medica d'Amiens. — 1.° — *Quesito:* Delle complicanze della scarlattina è del loro trattamento. — Una medaglia d'oro del valore di L. 200.

2.° — *Quesito:* Delle indicazioni e delle contro-indicazioni dell'idroterapia, e dei mezzi semplici che permettono d'impiegarla a domicilio — Una medaglia d'oro del valore di L. 200.

Sarà inoltre accordata una medaglia d'oro del valore di L. 100 a quel medico del dipartimento della Somma che presenterà il miglior lavoro sopra un soggetto qualunque che abbia relazione colle scienze mediche. — Tempo utile 31 dicembre 1873.

Società di medicina d'Anversa. — 1.° *Quesito:* Studiare l'influenza del tabacco sulla salute degli operai impiegati nella sua fabbricazione.

2.° *Quesito:* Studiare l'apoplessia cerebrale, soprattutto sotto il punto di vista etiologico e terapeutico.

3.° *Quesito:* Tema libero sopra un argomento qualunque delle scienze mediche.

I vincitori del concorso riceveranno, a seconda del merito dei loro lavori, una medaglia d'oro o di rame, una menzione onorevole, il titolo di membri corrispondenti della società, e 500 esemplari delle loro memorie — Tempo utile 31 ottobre 1873.

Spedire i manoscritti colle forme accademiche al dottor Dyguin, rue de l'Eglise 62, Anversa.

SOCIETA' DI MEDICINA DI GAND.

Premio Guislain. — La Società di Medicina di Gand ha messo a concorso per il quinquennio 1870-75 il seguente *Quesito:* Ricercare quali sieno, tanto dal lato pratico come dal teorico, i progressi ottenuti dalla medicina mentale fino dal cominciare del secolo, e determinare l'influenza che *Guislain* ha esercitato coi suoi lavori sul progredire di questa specialità.

Una medaglia d'oro del valore di L. 500, o questa somma in denari, il titolo di Membro corrispondente, e 50 esemplari tirati a parte, saranno accordati all'autore della Memoria dichiarata migliore.

Premi. — 1.° — *Quesito:* Studiare, basandosi sopra i dati clinici e sperimentali, i modi di trasmissione della tubercolosi oltre l'eredità.

2.° — *Quesito:* Studiare con esperienze e osservazioni l'influenza degli esseri organizzati inferiori nella produzione delle malattie miasmatiche e contagiose.

3.° — *Quesito:* Studiare le sostanze alcooliche sotto al punto di vista della loro azione fisiologica.

4.° — *Quesito:* Determinare gli inconvenienti dell'uso dei preparati d'argento amministrati a dosi terapeutiche.

5.° — *Quesito:* Dell'uso dell'elettricità nelle malattie mentali.

6.° — *Quesito:* Studiare l'influenza del fisico sopra il morale sotto il punto di vista della responsabilità, appoggiandosi a fatti ben constatati.

7.° — *Quesito:* Dell'azione del solfato di chinina sull'utero.

8.° — *Quesito:* Stabilire con fatti il valore della cauterizzazione semplice, e della cauterizzazione praticata contemporaneamente ai mezzi strumentali nella terapia delle fistole uro-genitali.

Le memorie debbono essere scritte in francese o in latino. — Tempo utile 1.° gennaio 1874.

Sarà accordata agli autori delle migliori memorie: 1.° Una medaglia d'oro del valore da determinarsi a seconda dell'importanza del lavoro; 2.° Il titolo di membro corrispondente della Società; 3.° Cinquanta esemplari della memoria.

La Società inoltre accorderà un premio all'Autore che presenterà nelle forme accademiche avanti il 1.° gennaio 1874 il *miglior lavoro originale atto a contribuire*

SCHEDE ricordò l'influenza che ha sui tessuti l'applicazione a pennellate della tintura di iodo sulla pelle sana, producendovi essa effimere essudazioni e accumulamento di leucociti, che entro 24 ore si dileguano.

RUSER propose che si promuovano gli studî sul fungo della piemia, sollecitando dallo Stato de' soccorsi per simili investigazioni.

FRENDELEMBURG portò in questione la tracheotomia e il tamponamento della trachea. SCHÖNBORN affermò in casi di stenosi delle vie respiratorie la tracheotomia poco utile; però meno pericolosa ne' fanciulli che negli adulti. VOLKMANN le si mostra poco favorevole. LANGENBECK invece se ne lodò, riportando due felicissimi casi di tracheotomia in bambini per estrazione di corpi estranei. Il tappamento della trachea ad impedire che il sangue vi coli fu lodato da LANGENBECK, da SIMON e BARDELEBEN in operazioni che minacciano questo pericolo, come nella resezione delle mascelle, ecc. Seduta stante, nella seconda tornata, si fece diagnosi su di un tumore sanguigno, che un fanciullo presentava alla regione del collo, e che faceva bozza anche fra gli archi del velo del palato.

STILLING (seniore), a proposito della patogenia degli stringimenti uretrali, venne alla struttura intima dell'uretra, alle di lei proprie fibre muscolari, che riscontrò anche nella mucosa della sezione prostatica. Egli ammette le arterie elicine del Müller sboccanti negli alveoli dei corpi cavernosi.

Il METZLER intrattenne il consesso sul suo metodo di resezione del ginocchio, e sulla sua terapia senza fasciature. Su dieci operati ebbe 7 guariti. Egli asporta tutte le parti articolari; con ciò crede assicurare la riescita dell'operazione.

Nella terza adunanza BUSCH discorse sul trattamento delle fratture del cranio, accompagnate da depressione de' frammenti, e sulla opportunità di sollevare o di rimovere i frammenti depressi anche colla trapanazione ove fosse necessario. MÜHLVENZEL presentò i suoi modelli di lettiga e di vettura d'ambulanza. WEGENER richiamò l'attenzione del consesso sulle relazioni tra il fosforo e il sistema osseo, e la necrosi e la iperostosi che quello determina nelle mascelle degli operai in fabbriche di zolfanelli: produsse i suoi sperimenti a provare l'utilità dell'acido fosforoso onde promuovere la ricostituzione della sostanza ossea.

Oppose alle osservazioni suaccennate il WOLF di Berlino.

HEINE parlò dell'uso delle iniezioni parenchimatose, allo scopo di indurre la risoluzione dei tumori, e produsse

le sue esperienze fatte colla pepsina in due carcinomi della mammella; lodossi anche della pratica delle iniezioni periferiche al tumore stesso, per determinare la fusione del giovine cistoblastema di diffusione dello pseudoplasma. A tal proposito BILLROTH partecipa d'avere tentato ripetutamente, con poca riescita, le iniezioni di iodio nel gozzo, anzi ebbe a dolersi di un caso funesto per la avvenuta fusione icorosa del tumore, accompagnata da abbondante formazione di batterî entro lo spazio di 18 ore in seguito da una iniezione d'alcool. Dopociò BILLROTH trasse argomento a distinguere il fatto della piemia, dal secondario fatto dalla formazione dei funghi, fatti da non confondere in uno come fecero ROSEN e LÜCKE.

LANGENBECK si dolse di non poter intrattenere a lungo la adunanza sulla necessità dell'accordo fra i chirurghi nella cura delle ferite per arma da fuoco delle articolazioni.

Le osservazioni raccolte sono così abbondanti da richiedere maggior tempo; però difende la chirurgia castrense dall'accusa che alcuni vollero farle di aver usato soverchio ritegno dalle amputazioni.

ADELMANN fa considerazioni sul caso della forchetta ingoiata dal fiorentino Cipriani; egli ne trovò descritti altri sei consimili, avvenuti in Francia e in Russia. Uno con esito favorevole, essendo stata la forchetta irrugginita espulsa dall'ano, ma, soggiunse, a quel paziente si amministrarono ognora cibi solidi e non, come fu fatto a Firenze, cibi e sostanze liquide. Altro caso citò avvenuto in un operaio russo, che inghiottì una forchetta a quattro denti, la quale dopo disturbi gastrici e accessi febbrili si fe' strada attraverso alle coste spurie del lato sinistro, con ristabilimento dello infermo.

UHLE parlò degli esiti ognora sfavorevoli da lui ottenuti nella pratica della trasfusione del sangue. Dopo di che LANGENBECK dichiarò chiuso il Congresso; che oltre ai lavori presentati e discussi, vuole essere memorabile per avere iniziati e promossi studî di statistica chirurgica.

Quarto congresso internazionale degli oculisti a Londra. — Nei primi tre giorni dello scorso agosto raccoglievasi a Londra nelle sale del Collegio de' Medici il *IV Congresso Periodico Internazionale degli Oculisti*, che per gli avvenimenti politici non aveva potuto riunirsi a Berlino due anni prima. Vi assistevano novanta membri all'incirca e non mancarono rappresen-

al progresso della scienza, e a fornire dati utili alla pratica dell'arte salutare.

Le memorie dovranno essere dirette al dott. Carlo Willms, Gand.

Premio dell'Accademia di medicina di Madrid. — *Quesito:* Storia generale dei disinfettanti i più efficaci come preservativi delle malattie.

Le memorie, scritte in spagnuolo, devono essere inviate, nelle forme accademiche, al segretario dell'Accademia, strada de Cadaceros N. 13, avanti il 1.° settembre 1873. — Reali 3000, una medaglia d'oro o d'argento e il titolo di Socio corrispondente.

Premio triennale Cooper. — *Quesito:* Sulle ferite e malattie della colonna vertebrale. — Tempo utile, 1.° gennaio 1874. — L. 7500 — Dirigersi al Guy's Hospital, Londra.

Collegio reale di Chirurgia di Londra. — *Quesito:* Struttura e funzionalità della midolla allungata, comprese le radici nervose centrali, con preparazioni e figure illustrative. — Medaglia d'oro di G. Hunter del valore di L. 1250 o l'egual somma in contanti.

Premio Jacksonian di Londra. — Delle pseudartrosi, con figure e preparazioni.

Premi dell'Associazione dei giornalisti americani a New York — 1.° — *Quesito:* Patologia e cura delle malattie delle ovaie. — Pel 1873. — L. 500.

2.° — *Quesito:* A qual periodo della tisi polmonare è desiderabile il cambiamento del clima? Quali sono le regole che devono presiedere a questo cambiamento e le migliori località da scegliersi nell'America del Nord? — L. 500.

CRONACA DELL'ANNO

Congresso Chirurgico di Berlino. — Il 10 aprile la *Società Chirurgica Tedesca* inaugurò il suo primo congresso in Berlino. I convenuti erano 110 raccolti sotto la presidenza del LANGENBECK

Nella prima adunanza VOLKMANN comunicò la statistica comparativa fra gli esiti delle lesioni in tempo di pace e quelle in tempo di guerra; in questo ultimo tempo gli esiti delle ferite gravi dichiarò più fortunati che in pace. In guerra la mortalità è ragguardevole nei primi 15 giorni dal ferimento, più tardi diminuisce; la chirurgia castrense può vantare ottimi risultati in confronto coi risultati ottenuti negli spedali civili in tempo di pace. Si volle negare al VOLKMANN la opportunità di un confronto per le diverse condizioni tra feriti soldati e feriti civili, tra la malsania degli ospedali civili in confronto delle località in cui ordinariamente si curano i feriti in guerra.

Il vice-presidente BRUNS impegnossi a tal proposito di offrire anch'esso al prossimo congresso un esatto ragguaglio comparativo sui risultati delle gravi ferite curate in pace o in guerra.

BASCH parlò della forma epitelioidea del *lupus*, frequente nelle provincie Renane, sulla cute degli arti, e qualche volta anche sulla faccia, e che ritrae degli epiteliomi dal lato anatomico, ma se ne distingue perchè non interessa le vicine ghiandole linfatiche, e presenta possibilità di completa guarigione; ha recidive frequenti, ma non minaccia la vita: vien curato colla soluzione di potassa.

tanti di tutte le nazioni del mondo. L'accoglienza che fecero gli Ottalmologi inglesi ai loro confratelli fu cordiale, spontanea e lasciò nell'animo di tutti la più grata ricordanza.

Siedettero al banco della presidenza:

Come Presidente il prof. DONDERS — Vice-presidenti WARLOMONT (di Bruxelles) e H. WILLIAMS (di Boston). — Segretarî SOELBERG WELLS (di Londra) e ZEHENDER (di Rostock).

Il prof. DONDERS, occupando il seggio della presidenza, indirizzò al Congresso una notevole allocuzione.

Dopo tale discorso coperto d'applausi, il Presidente proclamò come vice-presidenti onorarî i signori: CRITCHETT e WHITE COOPER (di Londra), CERVERA (di Madrid), QUAGLINO (di Pavia), HESSE (di Magonza), e deplorò di non poter impartire lo stesso onore a BOWMANN (di Londra) che gentilmente vi si sottraeva, e a GIRAUD-TEULON di Parigi che non potè recarsi al Congresso.

La seduta venne in seguito aperta alle comunicazioni scientifiche.

Quattro letture vennero fatte sulla cataratta dai signori BRIBOSIA (di Namur), WOLFE (di Glascow), TAYLOR (di Nottingham) e WARLOMONT.

JOHN JEFFRIES (di Boston) fece la dimostrazione di una pratica anestetica per mezzo dell'etere, la quale ottenne molto favore agli Stati Uniti. L'ammalato digiuno vien coricato, e gli si applica sulla bocca e sulle narici, in modo da chiuderle completamente, una specie di cono formato con una salvietta piegata espressamente, al fondo della quale si trova una spugna imbevuta di una grande quantità di etere solforico. L'ammalato vien tenuto a forza allorchè cerca svincolarsi, e dopo 24, 30 secondi il collapso si manifesta.

L'insensibilità così ottenuta, può essere, secondo l'Autore, continuata per ore intere, senza tema di sinistri accidenti.

Interessanti comunicazioni vennero fatte sulla cura chirurgica della cornea conica, e furono presentati varî pazienti che subirono diversi metodi operativi: uno operato da CRITCHETT col metodo di GRAEFE; un altro da BADER colla sezione di un piccolo lembo centrale; un terzo da BOWMAN, sul quale la perdita di sostanza era stata fatta con un istromento molto somigliante alla lamina circolare della sanguisuga di HEURTELOUP. In tutti il risultato fu sufficiente quanto al miglioramento della vista.

Le ottalmie *simpatiche* furono dalla parte di WARLOMONT l'oggetto di proposizioni, riguardo alle quali il loro

Autore avrebbe desiderato provocare un voto dell'Assemblea.

L'Autore richiamando sopra di esse il voto del Congresso, ebbe in vista di risolvere un argomento di pratica anzichè di dottrina, importante sotto il punto di vista medico-legale, e del servizio militare. Malgrado l'appoggio di un gran numero di membri non potè raggiungere il suo fine, in causa di scrupoli degni di rispetto. La discussione assai animata dovette essere interrotta, e non fu ripresa, nè venne emesso alcun voto, per cui la questione rimane aperta, e si presenterà di nuovo.

Nella medesima sessione venne anche risolta una questione stata proposta al Congresso di Parigi nel 1867. Il JAVAL aveva comunicato le sue osservazioni « sull'uso del sistema metrico nella numerazione delle lenti per gli occhiali », ed una Commissione composta dei signori GIRAUD-TEULON e JAVAL (per la Francia), NAGEL e LIBER (per la Germania), DONDERS (per l'Olanda), SOELBERG WELLS (per l'Inghilterra), QUAGLINO (per l'Italia) ed OTTO BECKER (per l'Austria), era stata incaricata di esaminare tale questione e di procedere ad un amichevole e concordante regolamento su questo soggetto. JAVAL presentò un lavoro che può essere considerato come il rapporto della Commissione, nel quale conclude coll'adottare una serie di lenti che hanno per base una lente di 240 centimetri di distanza focale. I membri presenti firmarono una dichiarazione nella quale esprimono l'intenzione di impiegare col 1º luglio 1873 il sistema metrico e la serie delle lenti indicate nel rapporto per designare i gradi di *ametropia*.

SCHRÖTER di Lipsia lesse una memoria sulla ottalmoscopia binoculare praticata per mezzo di un nuovo ottalmoscopio inventato da COCCIUS, il quale risulta dall'ottalmoscopio binoculare di GIRAUD-TEULON associato ad una specie di cannocchiale binoculare.

QUAGLINO intrattenne il Congresso sulla *scleroticotomia* nella cura del glaucoma da lui praticata allo scopo di studiare le ragioni dell'efficacia dell'iridectomia.

TEALE lesse una memoria sopra un nuovo ed ingegnoso metodo di operazione pel simblefaro per mezzo del trapiantamento della congiuntiva. Supposto che il simblefaro occupi la regione inferiore, egli dopo avere esciso quest'ultimo, forma mediante due tagli paralleli un lembo della congiuntiva alla parte superiore della cornea; abbassa il lembo e mediante due punti di cucitura lo fissa a ridosso della cornea.

BADER fece una comunicazione sul tatuaggio della cornea.

Caster e Hogg presentarono due ottalmoscopî atti a servire a più osservatori nel medesimo tempo.

Caster presenta anche un nuovo perimetro.

De Wecker di Parigi lesse una memoria sul trattamento chirurgico della neurite ottica col mezzo dello stesso nervo, praticato per mezzo di un istrumento nuovo da lui inventato.

Schmidt intrattenne il Congresso sulla dilatazione idropica dello spazio intervaginale del nervo ottico nella così detta neurite periferica.

Argyl Robertson fece una comunicazione sopra un caso di iridectomia laterale, ed un altrodi divisione del muscolo retto superiore.

Power presentò una interessante comunicazione sul trapiantamento della cornea, e mostrò gli istromenti da lui inventati per eseguire l'operazione.

Spencer Watson parlò sopra un conveniente metodo di applicare il freddo all'occhio e sopra le cisti dermoidee infraorbitali.

Noyes di Nuova York lesse sull'astenopia muscolare.

Williams di Boston sulla cucitura del lembo nell'operazione della cataratta a lembo.

Bowmann intrattenne il Congresso sopra una maniera particolare di escidere l'iride nei casi ove è desiderabile che la pupilla artificiale sia centrale e non arrivi a toccare il margine periferico della camera anteriore.

Il medesimo Bowmann espose un altro metodo operativo di pupilla artificiale da praticarsi nei casi di cataratta capsulare consecutiva all'iritide ed alla irido-coroidite cronica accompagnata da gravi alterazioni del tessuto irideo con neoplasia retroiritica.

Zehender di Rostock diede relazione al Congresso di un caso interessantissimo di teratologia, di cui presentò la preparazione conservata nell'alcool.

Williams di Cincinnati fece una comunicazione sull'uso dell'acido carbolico nella cura dell'ulcera della cornea.

Bader presentò le seguenti comunicazioni;

1) Sull'uso del solfato di chinina in polvere.

2) Sulla cura chirurgica della cornea conica.

Carreras y Arago di Barcellona lesse una breve comunicazione sopra un caso di cisticerco nell'occhio, osservato per la prima volta in Ispagna. Egli attribuisce la rarezza dell'affezione a ciò, che in Ispagna sono proibite le carni fresche di majale durante la stagione estiva.

Galezowski riportò un caso di aneurisma dell'arteria centrale della retina, in un individuo sano e senza vizî

di cuore. Egli avea diminuzione dell'acutezza della visione. L'esame ottalmoscopico presentava un tumoretto pulsante sopra una arteria retinica.

Vose Salomon di Birmingham intrattenne il Congresso sopra la cura chirurgica della miopia.

Brudanell Carter presentò, a nome del prof. Coccius di Lipsia, un nuovo ottalmoscopio binoculare.

Streatfield lesse una memoria sopra un modo particolare di incisione corneale, quale operazione preliminare a tutte quelle che si praticano attraverso la cornea stessa.

Agnew di Nuova York dette comunicazione di una modificazione da lui portata all'operazione delle cataratte membranacee mediante la discissione coi due aghi.

Donders dimostrò un istrumento col quale si misura la profondità della camera anteriore e la convessità della cornea. L'istrumento consiste in un piccolo cannocchiale mobile sopra una scala misurata. Parlò in seguito sopra alcune sperienze dirette a dimostrare che i corpuscoli fissi corneali non prendono parte diretta ai processi di suppurazione della cornea.

Fece per ultimo una breve comunicazione sui buoni effetti che può arrecare il *massage* sull'occhio in alcune particolari affezioni, ma questa non è che una semplice proposta sul cui valore lasciò il proprio giudizio sospeso.

Finalmente prima di separarsi i membri del Congresso in esecuzione dell'art. VII del regolamento fissarono la sede della prossima riunione e nominarono un Comitato esecutivo provvisorio risiedente nella sede stessa.

Alla vigilia due proposizioni erano state fatte, l'una sottoscritta dagli oculisti spagnuoli presenti al Congresso che dimandavano a nome dei loro colleghi nazionali che la prossima sessione fosse tenuta a Madrid, l'altra dei medici americani i quali insistevano perchè la nuova sessione fosse tenuta a Nuova York nel 1876. Essi fissavano questa data per uniformarsi al regolamento che assegna un intervallo di 4 anni fra le due sessioni, e nel tempo stesso perchè il Congresso potesse approfittare delle solennità che accompagneranno nel 1876 la celebrazione del Centenario della Repubblica degli Stati Uniti.

La maggioranza si dichiarò in favore degli Americani; per conseguenza la prossima sessione del Congresso Internazionale avrà luogo nel 1876 negli Stati Uniti.

Il Comitato provvisorio designato dal Congresso per organizzarlo sarà costituito dai dottori: Agnew, Noyes, e Rosse di Nuova York

---

Congresso Medico di Lione. — Il 18 settembre venne aperto, secondo il programma prestabilito, il Congresso Medico di Lione. Vi si trovarono riuniti più di 300 medici sotto la presidenza del dott. DIDAY, presidente della Commissione organizzatrice. L'adunanza ebbe luogo in una sala della Borsa, posta a disposizione del Congresso dalla Camera di Commercio.

Dopo un discorso del Presidente provvisorio si passò alla formazione dell'ufficio definitivo colla conferma del dottor DIDAY alla Presidenza, e colla nomina del segretario generale nella persona del dott. DRON, anch'esso membro attivissimo della Commissione organizzatrice.

Il primo tema che venne quindi preso in esame fu quello: *Delle epidemie vaiuolose;* ed il Congresso si tenne più a lungo sul punto della profilassi. Si parlò delle diverse specie di vaccino, si segnalarono gli inconvenienti del *vaccino animale,* e si dimostrò predilezione per il vaccino umanizzato, come il preservativo migliore, *finora,* contro il terribile flagello. Però si ammise la necessità che il vaccino sia ben coltivato, acciocchè produca tutti i buoni effetti che se ne attendono.

Un altro punto della profilassi del vaiuolo venne trattato colla proposta di rendere obbligatoria la vaccinazione e la rivaccinazione. A questa discussione prese parte il prof. PACCHIOTTI, e si conchiuse con un voto in appoggio della rivaccinazione obbligatoria.

In questa prima adunanza furono inoltre lette molte memorie sulla parte patologica e terapeutica del tema sul vaiuolo. Il dott. LAHILONNE preconizzò l'amministrazione della segala cornuta ad alta dose nella cura del vaiuolo emorragico.

Nelle sedute successive si passò a discorrere: *Sulle ferite per armi da fuoco e sulle ambulanze in tempo di guerra.* La *resezione sottoperiostea* delle estremità articolari delle ossa lunghe, e la sua applicazione alle amputazioni di *contiguità* — le indicazioni speciali delle ferite per arma da fuoco — i bendaggi *ovattati* — i bendaggi *coll'ovatta* ed il *silicato,* servirono di campo ad applauditi discorsi dei dottori GUÉRIN, VERNEUIL, OLLIER, GAYET.

Le ambulanze militari furono esaminate nella loro organizzazione. — Questa venne estesamente criticata dal dott. SARAZIN, medico militare, il quale espose i molti difetti del sistema francese. Il dott. LEONE LEFORT mise innanzi molti fatti, di cui fu testimonio, e che provano come le ambulanze volontarie si trovarono soventi nella impossibilità di rendere dei servigi, malgrado la buona

volontà, il coraggio e la capacità degli uomini che le componevano. Esaminò le stesse istituzioni presso le altre nazioni, col fine di far vedere i punti che potrebbero servire d'esempio alla Francia.

Nell'adunanza del 20 settembre ebbero luogo alcune letture estranee al programma; in una di esse il dottor BERGERET di Saint-Etienne comunicò delle osservazioni fatte in quella città, per le quali risulta che la mortalità vi è in ragione inversa della pressione barometrica, cosicchè quando scema la pressione aumenta la mortalità. Nel tempo bello la mortalità è quindi maggiore. Ma tali osservazioni non si riferiscono che ad un periodo di due anni, ed abbisognano di essere continuate per acquistar valore.

Infine il dottor CHATIN espose i buoni effetti ottenuti nella tosse convulsiva col bromuro di potassio e coll'idrato di cloralio.

Nella adunanza del 21 erano all'ordine del giorno i temi:

1.° *Della peste bovina o tifo contagioso del grosso bestiame;*

2.° *Dell'alcoolismo: studî di fisiologia sperimentale.*

Sul primo tema il prof. PEUCH di Lione lesse un lavoro sulla natura, sulla contagiosità, sulla anatomia-patologica e sulla profilassi della peste bovina. Un medico volle combattere la dottrina della contagiosità della peste, ma non ebbe incontro il suo discorso, e venne anzi confutato da un altro veterinario di Lione, il sig. SAINT-CIR, che fu vivamente applaudito.

Il secondo tema fu trattato da due oratori. Il dottor TRIPIER dimostrò, sulla scorta di esperimenti, che si producono negli animali diverse lesioni epatiche, secondo che loro si amministra dell'assenzio o del vin bianco; il qual fatto venne pure dimostrato dal dott. MAGNAN con appositi sperimenti. Amministrando 200 grammi di alcool ad un cane di mediocre corporatura, questo fu veduto cadere prontamente in uno stato di sopore e di risoluzione muscolare, accompagnata da insensibilità quasi completa. Un altro cane, a cui si iniettarono nella vena crurale 20 centigr. di essenza di assenzio, ebbe dei veri accessi di epilessia. Da ciò si conchiuse che nella ubbriachezza si devono ammettere due azioni, due stati patologici, diversi affatto, dipendenti dall'alcool e dall'assenzio (cosa però che si poteva già stabilire coi dati della osservazione e colla conoscenza della composizione delle due sostanze).

Dopo di avere così esaurito l'ordine del giorno, il prof. PETREQUIN lesse una memoria sulle acque minerali

della Francia in confronto con quelle della Germania; dimostrando quali delle acque francesi si possono utilmente sostituire a quelle d'oltre Reno.

Il dott. RICHELOT successivamente provò che le acque della stazione termale di Mont-Dore devono rappresentare la medicazione arsenicale pura, e che il loro uso vale per una speciale e razionale cura contro una serie di malattie croniche, di cui egli distinse tre gruppi principali: le catarrali, le reumatiche e le nervose.

Il dottor LETIEVAN nella stessa seduta fece una comunicazione sulla persistenza della sensibilità dopo il taglio dei nervi sensitivi della faccia: la sensibilità così persistente venne da esso chiamata *sensività suppletiva*, e attribuita alle branche anastomotiche terminali dei tronchi nervosi recisi, ed alle scosse comunicate agli apparecchi nervosi vicini. Dietro questo suo modo di vedere egli osservò che non devesi troppo facilmente ammettere una rigenerazione di nervi, e si può con minore esitanza ricorrere alla nevrotomia. La sua teoria non fu da tutti accettata, avendogli mosse alcune obiezioni i dottori TRIPIER e MOLLIÈRE, con interpretazione alquanto diversa del fatto.

Il giorno 22, domenica, i membri del Congresso si recarono alle paludi di Villars, sulle cu rive raccolsero ed esaminarono col microscopio i funghi, alle cui sporule si attribuisce nel Dombrese la produzione delle febbri intermittenti...

La giornata si terminò con uno splendido banchetto.

Il 23 il Congresso si occupò nella ricerca *delle cause dello spopolamento della Francia, e dei mezzi di rimediarvi*

Il 24, della *Cura della sifilide.*

Intorno al primo argomento il dott. LOMBARD lamentò la poca fecondità dei matrimonî in Francia. DRYSDALE sostenne invece che le popolazioni troppo feconde, e quindi numerose, traggono alla miseria, ed arrivano ad una grande mortalità: fedele alla dottrina di Malthus, egli disse che non bisogna incoraggiare i poveri ad aumentare il numero dei ragazzi, e che un uomo è colpevole quando mette al mondo dei figli senza avere la certezza di poter loro dare i mezzi di esistenza.

Molto venne detto contro la dottrina di DRYSDALE, specialmente da RODET, il quale sostenne che l'aumento della popolazione è una cosa da desiderarsi, necessaria, e che l'applicazione dei principî di Malthus sarebbe la ruina della Francia.

Si parlò pure della mortalità dei bambini, dell'allatta-

mento materno, della importanza della fisica educazione nei primi anni, e della mortalità nelle armate, conchiudendo con adottare alcuni voti, perchè si protegga per legge la vita dei bambini a nutrice lontani dai genitori; e l'ispezione dei bambini sia affidata per massima parte ai medici.

Nella discussione sulla cura della sifilide si schierarono in due campi gli oratori; gli uni raccomandando l'amministrazione del mercurio alla comparsa dell'ulcero infettante, e gli altri riservandola per combattere le manifestazioni ulteriori della malattia. La cura mercuriale precoce fu sostenuta dai dott. MERIC di Londra, PACCHIOTTI di Torino, CLERC di Parigi, RODET di Lione. Nel campo opposto si trovarono DIDAY di Lione, DRYSDALE di Londra, GAILLETON di Lione. Nella lotta animata e brillante si distinse non poco il prof. PACCHIOTTI.

Dopo l'esaurimento dell'ordine del giorno vennero comunicate al Congresso parecchie memorie interessanti; il prof. VALLETTE parlò di tre estirpazioni d'utero rovesciato, con due successi. PLASSART riferì un caso di tumore osseo enorme, comparso in una donna gravida al quarto mese, sulla branca ascendente dell'ischio, e che trovato pieno di materia fungosa, venne rammollito e ridotto a piccol volume colla perforazione e introduzione di un rotolo di caustico al cloruro di zinco, per favorire poi il parto precoce artificiale all'ottavo mese con buon successo.

Nelle due ultime adunanze si doveva trattare: *Della riorganizzazione della medicina e farmacia in Francia — Dei mezzi per migliorare ed elevare la situazione della medicina e della farmacia.*

La discussione *sulla riorganizzazione della medicina* è stata assai importante. La *libertà della propria istruzione* venne sostenuta potentemente dal prof. TRELAT, sotto la guarentigia di serie prove di capacità davanti ad uno speciale giurì ..

Il secondo tema, cioè *la questione dei mezzi per migliorare la posizione del medico*, arrivato l'ultimo davanti ai congressisti, non ebbe tutto lo sviluppo di cui era meritevole.

Il Congresso fu chiuso il 26 settembre con un discorso del Presidente, al quale, come pure al Segretario ed a tutta la Commissione organizzatrice, l'adunanza votò solenni ringraziamenti.

Sesto Congresso Generale dell'Associazione Medica Italiana. — I *delegati dei Comitati dell'Associazione Medica Italiana* si riuniranno nel prossimo autunno a *Bologna*.

I quesiti che hanno di diritto la preminenza nella discussione sono i seguenti.

1.° Sull'ordinamento uniforme dei Brefotrofi in Italia. Secondo questa proposta Gianelli-Castiglioni, deve essere formulato un progetto di legge che regoli uniformemente l'ordinamento igienico ed amministrativo dei Brefotrofii, ponendolo in accordo colle leggi ed ordinamenti dello stato civile — (Relatore dott. PIETRO CASTIGLIONI, *Roma*).

2.° Se convenga nell'insegnamento superiore adottare l'insegnamento libero e con quali norme. Come corollario si tratti della universalità del diploma medico, proposta dal dott. Rey — (Relatore dott. FRANCESCO RATTI, *Roma*).

3.° Sulle riforme desiderabili pel migliore ordinamento degli Ospedali. Proposta Brugnoli — (Relatore dott. CARLO ZUCCHI, *Milano*).

4.° Sulle condizioni fisiologiche necessarie a riconoscere l'attitudine al servizio militare, e specialmente come e quando la gracilità possa veramente escludere dal detto servizio. Proposta Mattioli — (Relatore dott. VITTORIO GIUDICI, *Roma*).

La Presidenza della Commissione Esecutiva ha fin d'ora designato i nomi dei singoli Relatori, affinchè ad essi sieno diretti gli opportuni apprezzamenti ed osservazioni. Essa poi invita i Comitati tutti alla rassegna delle loro forze veramente vive, onde eccitare alla operosità concorde ed indefessa, necessaria sempre, ma oggimai indispensabile pel bene e decoro di questa nostra Associazione, il cui passato è un vanto, e il cui avvenire sta nella ferma volontà di noi tutti che non addivenga un biasimo.

Congresso Medico Internazionale di Vienna. — Il Congresso avrà luogo dal 2 al 9 settembre e durerà 6 giorni, ciascuno de' quali è destinato allo svolgimento d'una delle questioni seguenti:

1.° Vaccinazione.
2.° Sifilide e prostituzione.
3.° Cholera e quarantene.
4.° Farmacopea generale.
5.° Esercizio pratico generale dei medici.
6.° Risanamento delle grandi città mediante la eliminazione delle cloache.

La politica e la guerra ritardarono un poco questo Congresso, che, a quanto se ne dice, riuscirà imponente

per il numero dei medici che vi prenderanno parte, e interessante per gli argomenti che vi si dovranno trattare. Noi siamo sicuri che i nostri colleghi italiani non mancheranno all'appello, e facciamo voti che i nostri confratelli di Francia sieno largamente rappresentati a questa solenne riunione.

Dobbiamo però confessare di aver letto con dolore che sia stata scelta la lingua tedesca come lingua ufficiale del Congresso in luogo della francese generalmente più conosciuta. Sulle sponde dell'Arno, noi rinunciammo al nostro dolcissimo idioma, e vi parlammo la lingua del Lazio e quella di Francia; perchè i confratelli tedeschi ci vogliono ora proprio imporre il loro linguaggio? Si direbbe quasi che è un abuso d'ospitalità!

La 45ª sessione annuale della Società di Medici e Naturalisti Alemanni sarà tenuta nell'agosto prossimo a Lipsia. Le sedute incominceranno il 12 agosto e finiranno il 18.

L'Associazione Medica-Britannica terrà il suo Congresso annuale a Birmingham dal 6 al 9 agosto.

Il Congresso medico di Lione sarà tenuto dai 18 ai 30 settembre.

L'Associazione britannica per l'avanzamento delle scienze terrà le sue sedute annuali a Brighton dai 14 ai 21 agosto.

In Francia si è organizzata un'Associazione per l'avanzamento delle scienze, e terrà la prima sessione a Bordeaux dal 5 al 15 settembre.

La seduta di apertura della nuova Facoltà di Nancy ebbe luogo il 9 novembre sotto la presidenza del sig. DAREST. — Il decano prof. STOLTZ comunicò ai suoi colleghi una lunga lettera del Ministro della Istruzione pubblica, la quale traccia una specie di programma alla Facoltà. Fra le altre cose il Ministro crea, sotto il nome di *Bulletin médical de Nancy*, una rivista bibliografica tedesca; ciascun professore od aggregato deve, secondo la sua specialità, render conto di tutto ciò che si pubblica in Germania. A tal uopo la biblioteca, già si riccamente provvista, riceverà dall'estero tutti i giornali di medicina e tutte le nuove pubblicazioni.

Inaugurazione della statua di Cerise in Aosta. — Il monumento fatto sorgere per iniziativa del Comitato Valdostano a ricordo del compianto dottor Cerise nella sua città nativa venne inaugurato solennemente il giorno 8 settembre.

Assistevano alla solennità il figlio di Cerise, la sua famiglia e numerosi amici. Il sindaco di Aosta aveva raccolti i numerosi invitati nel Palazzo Civico, davanti al quale fu posta la statua.

Quando questa venne scoperta fra le acclamazioni di tutti i presenti, l'avv. Martinet, Presidente del Comitato, espose i principali tratti della vita di Cerise ed i suoi titoli all'onore di un monumento.

Parlarono in seguito il dottor Bourdin, membro della Società medico-psicologica di Parigi; il dottor Gioachino Valerio, rappresentante della R. Accademia di Medicina di Torino; ed il dottor Homolle, rappresentante dell'*Union Médicale*, ed amico intimo del Cerise; e per ultimo il dottor Coppa lesse in lingua italiana un ricordo sul compianto *Cerise — cuor d'oro, intelligenza eletta* — come sta colpito sul piedestallo del monumento.

Monumento a Eustachio. — Il Comune di Sanseverino ha risoluto d'inalzare un monumento al suo concittadino Bartolomeo Eustachio.

Monumento a Priestley. — In Londra si è costituito un comitato per inalzare un monumento al dott. Priestley, noto campione della scienza e della libertà civile e religiosa.

Statua a Boerhaave. — A Leida è stata eretta una statua a Boerhaave. Al banchetto che seguì all'inaugurazione il prof. Vlemink pronunciò un commovente discorso in onore di quel Grande, che oltre essere stato Filosofo, Medico, Botanico, Chimico insigne, fu altresì il fondatore dell'insegnamento clinico.

Monumento ad Harvey. — Il celebre scuopritore della circolazione del sangue verrà finalmente onorato con un monumento nazionale. Gli abitanti di Folkstone, suo luogo natìo, hanno risoluto di non lasciar passare il terzo centenario dalla sua nascita inosservato, ed hanno deciso che una statua di bronzo, e per quanto sia possibile grandiosa, venga innalzata alla sua memoria.

Monumento a Berlino ad Alberto de Graefe. — Un Comitato si è costituito a Berlino, per consacrare una

durevole testimonianza alla memoria dell'illustre professore ALBERTO DE GRAEFE.

Questo Comitato centrale è formato dai signori: Prof. dott. Arlt (Vienna); M. Bowman (Londra); Sigg. Blessig e Junge (Pietroburgo); Prof. Donders (Utrecht); Dott. B. Fränckel (Berlino); Dott Alfredo Graefe (Halle); Prof. dott. Helmholtz (Berlino); Prof. dott. Horner (Zurigo); Prof dott. V. Langenbeck (Berlino); Francesco Mendelssohn (Berlino); Prof. Quaglino (Milano); Prof. dott. Schweigger (Berlino); Prof. dott. Traube (Berlino); Prof. dott. Virchow (Berlino); Dott. Waldeck (Berlino); M. Warlomont (Bruxelles); Dott. Wegscheider (Berlino); M. Williams (Boston); Dott. V. Zehender (Rostock).

Il Comitato avrà la sua sede a Berlino (Mendelssohn e Comp. Jägerstrasse 51).

Esso ha per iscopo di raccogliere per via di sottoscrizione pubblica i fondi necessarî per elevare una statua in piedi all'immortale defunto, sopra una delle piazze di Berlino, teatro del suo insegnamento clinico.

Terzo Concorso Riberi. — L'Accademia di Medicina di Torino, udita la relazione generale sui meriti dei singoli concorrenti al terzo concorso Riberi, ne accettava unanime le conclusioni, che mentre suonavano plauso a molti fra i dotti concorrenti, proponeva al premio di 20,000 lire il prof G USEPPE CORRADI, professore di Clinica Chirurgica nel R. Istituto di perfezionamento di Firenze.

I lavori che il Corradi presentava al concorso erano i seguenti:

1.º *Études cliniques sur les rétrécessiments de l'urètre, sur la taille et sur les fistules vaginales* — Florence, 1870 (Lavoro già premiato col premio Argentier dall'Accademia di Medicina di Parigi).

2.º *Trattato sopra alcune malattie delle vie orinarie* (Manoscritto).

3.º *Sulle fistole uro-vaginali* (Manoscritto).

4.º *Sull'estrazione della pietra dalla vescica* (Manoscritto).

Il Prof. Virchow e l'Italia. — Nel Congresso degli antropologisti tedeschi, che ha avuto luogo a Stoccarda, si manifestarono come al solito le simpatie della Germania per l' Italia. D'Italiani non vi era che il Capellini, professore dell'università di Bologna, e al convito ov'erano accolti i più illustri cultori della nuova scienza, il Virchow, rispondendo ad un brindisi fatto al presidente dello scorso anno, ed invitando la società a bere alla salute del prof. Capellini, presente al pranzo, presidente

onorario, e fondatore del Congresso d'archeologia preistorica, ricordò la posizione straordinaria in cui egli si trovava al congresso di Bologna.

« Essendo il solo della Germania (disse il Virchow) che partecipava al congresso, doveva sopportare tutte le antipatie dei membri francesi; ma in ricompensa ebbi tutte le simpatie degli Italiani, destinate all'intera Germania. Oggi è l'inverso: il prof. Capellini è il solo Italiano nella nostra riunione. Egli vi rappresenta la sua nazione, nazione che l'intera Germania accompagna colle sue simpatie cordiali, durante il corso ascendente del suo sviluppo politico moderno, verso la quale tutta l'Europa è obbligata per la felice iniziativa della restaurazione delle scienze nel medio evo, che per secoli fu alla testa di tutto ciò che mirava al progresso dell'umanità e della civiltà, e che non troverà mai una alleanza più sincera e disinteressata dell'alleanza colla nazione germanica.

« Come l'Italia, la Germania è entrata con molta energia nella lotta per la libertà religiosa: e noi speriamo che il concorso delle due nazioni darà a tutto il mondo le garanzie d'uno sviluppo affatto indipendente dagli interessi clericali. »

Il Virchow finì propinando all'alleanza duratura delle due nazioni, e alla salute del prof. Capellini, degno presidente onorario dell'ultimo Congresso internazionale.

Un triplice *Urrah!* fece seguito al brindisi dell'illustre Virchow, e unanime si levò il grido di *Viva l'Italia.* Tutti vollero stringere la mano al Capellini, e confermare quanto era stato detto in loro nome.

Alle parole del Virchow, il prof. Capellini rispose brevemente, ringraziandolo in nome suo e dell'Italia per le cose gentili dette riguardo al nostro paese. Disse che « gl'Italiani non si fermeranno a mezza strada, ma proseguiranno animosi nella lotta impegnata per la civiltà; ricambiò i sentimenti di simpatia dell'Italia per la Germania, e concluse: — Alla alleanza della Germania e dell'Italia per il progresso della scienza, e per la pace del mondo! — Alla salute del prof. Virchow. — Viva la Germania! »

L'assemblea replicò: Viva l'Italia e la Germania unite!

Nuovo Ospitale a Londra. — Nel mese di marzo il modesto dispensario medico per le donne e pei fanciulli in Seymour-Place, Bryansten-Square num. 69, fu elevato al grado di *Nuovo Ospitale* per le donne e pei fanciulli, e fu inaugurato da lord Shaftesbury.

La direzione e la cura è stata affidata alle signore

Anderson e Morgan laureate in medicina e chirurgia. Mandiamo un saluto di fratellanza a queste inclite rivendicatrici dei diritti del loro sesso, che additiamo come esempio alle nostre donne, certissimi che saoranno mantenersi all'altezza del grave cómpito cui si sono sobbarcate.

Il nome di Miss Morgan non è nuovo in Italia; essa ha dedicato al nostro paese lunghe peregrinazioni scientifiche, e tutti coloro che ebbero la fortuna di conoscerla, ne ammirarono le rare virtù della mente, la gentilezza dell'animo, e la profondità di dottrina.

Istituto oftalmico in Milano. — Dietro l'iniziativa del dott. Giovanni Rosmini, Milano avrà fra non molto un Istituto oftalmico, destinato a ricoverare gli affetti da gravi malattie oculari, quando non bastino le risorse del dispensario.

Accoglierà: *gratuitamente* i miserabili della provincia di Milano con preferenza agli operai della città e sobborghi; *a ricovero semigratuito* quelle persone che potranno giustificare una relativa ristrettezza finanziaria; *a pagamento* i benestanti ed agiati, che per la migliore assistenza preferissero farsi curare nello stabilimento.

La direzione tecnica sanitaria è affidata al dott. Rosmini. Il prof Antonio Quaglino sarà il consulente principale dell'Istituto.

Gli studenti in medicina di Berlino e di Lipsia. — Dal discorso che il *Rettore magnifico* pronunziò nell'occasione in cui venne fondata l'Università di Berlino, risulta che 800 studenti di questa città e 400 dell'Università di Lipsia presero parte alla guerra franco-germanica. Di questi 1200 giovani studiosi, un bel numero perdette la vita sui campi di battaglia, od in conseguenza di malattie contratte nelle aspre fatiche della guerra. Onore ai generosi che fra i primi spontanei e numerosi accorsero ad incontrar eroicamente la morte per la patria, la libertà e la giustizia!....

Sciopero di Medici esercenti. — A Valparaiso, nel Chilì, i medici, ad eccezione di due, scioperarono. Il municipio esigeva da questi che curassero di giorno e di notte con *onorario o senza*. I medici hanno risposto cessando immediatamente dalle loro visite. Anche al Chilì!! Arte più misera, arte più rotta non v'ha del medico... con quel che segue.

Antichità della litotomia e litotrizia. — In questi ultimi tempi furono scoperti istrumenti e ferri chirurgici

entro una tomba ellenica. Questa scoperta dimostra come in quella nazione, culla di civiltà, fosse in onore la chirurgia; ma quello che più importa all'archeologia dell'arte si è, che dalla forma di questi strumenti e ferri, e dalle iscrizioni nella stessa tomba trovate, vien provato che la *litotrizia* e la *litotomia* erano dai Greci praticate.

Una inchiesta sulla trasfusione del sangue. — La Società Ostetrica di Londra ha nominato nel suo seno una Commissione per fare delle ricerche sul soggetto della trasfusione del sangue. Questa Commissione ha stabilito il seguente programma: 1.° Di raccogliere i fatti che le possono essere riferiti da tutti i colleghi che hanno casi in proprio di trasfusione. 2.° Di ricercare i particolari di tutti i casi relativi alla trasfusione nell'uomo, in cui si ebbe un risultato felice, coll'intendimento di stabilire, per quanto è possibile, se e quanto lo stesso risultato felice si debba alla trasfusione. 3.° Esaminare i vari generi di strumenti usati nella trasfusione tanto mediata che immediata. 4.° Quando lo sia necessario, istituire nuovi esperimenti in vista di determinare il valore che può avere la trasfusione come mezzo per salvare la vita, ed anche il miglior modo per eseguire questa operazione.

Per compiere le sue ricerche la Commissione riceverà con piacere qualunque comunicazione sul soggetto, che le verrà fornita da'colleghi, che potranno indirizzare al Segretario onorario Dott. Madg (*At the Society's Library*, 291 Regent-Street, London.

NECROLOGIA.

Arnal Giovanni. — Fu un pratico distinto parigino, medico ordinario del fu Imperatore, morto il 7 dicembre 1871, di 65 anni. — È conosciuto solo per una Memoria *sull'impiego della segale cornuta negli ingorghi uterini.* Il suo tatto, il suo spirito d'osservazione, la sua onoratezza gli avevano assicurato la più alta clientela. Morendo lasciò 20 mila franchi all' Associazione generale dei Medici di Francia.

Barnes Tommaso. — Medico distintissimo di Carlisle; morì il 31 marzo di 79 anni dopo d'aver occupato per più di 25 anni la prima posizione nel suo paese come consulente. Pubblicò molti lavori nell'*Edinburgh Medical Journal*, e fu uno dei fondatori della *British Medical Society.*

Beirao G. M. F. — Fu professore di materia medica e terapeutica a Lisbona, dove pubblicò un trattato di queste scienze molto stimato. Dotato di gran facilità di parola, fu deputato ed ebbe dei grandi successi come oratore. Morì il 27 dicembre 1871 nell'età di 64 anni.

Bousquet G. B. — Vaccinatore celebre dell'*Académie de Médecine*, notissimo per le sue opere

sulla Vaccina, morì nel giugno in età di 76 anni. Egli ha fondato un ospedale, cui lasciò la sua fortuna.

Borrel Giacomo. — Medico direttore del Manicomio di Préfargier, morto il 23 febbrajo nell'età di 67 anni.

Cappelletti Gio. Batt. — Ottalmologo e chirurgo distintissimo; cessò di vivere in Trieste sua patria nel 64.° anno di sua vita. Nella sua gioventù predilesse in ispecial modo gli studî ottalmologici, e nel 1845 diede principio ad un esteso trattato sulle malattie oculari, che fu da lui completato nel 1850. Quest'opera in 4 volumi, che si poteva dire la più completa a quei tempi, servì moltissimo a diffondere l'oculistica nel nostro paese, e non sarebbe tanto presto invecchiata, se le nuove e rapide conquiste che si fecero sulla natura delle affezioni interne per mezzo dell'ottalmoscopo, scoperto pochi anni appresso, i nuovi studî sulla refrazione, e le estese applicazioni dell'iridectomia alla cura di molte malattie, non avessero cambiato faccia all'oculistica per modo da farne quasi una scienza nuova.

La parte di questo trattato che versa sulle malattie esterne, può essere consultata con profitto anche oggidì, per la chiarezza colla quale vennero delineate, e per l'accuratezza con cui vennero tracciati i metodi curativi.

Oltre a questo trattato il Cappelletti pubblicò in seguito molti altri interessanti lavori sopra argomenti ottalmologici in varî periodici nazionali ed esteri. Nell'età matura prescelse l'esercizio della chirurgia, nella quale era espertissimo, ed ebbe senza contrasto il primato nella città nativa finchè visse. Ottimo cittadino, filantropo, pratico valente, il Cappelletti fu sempre amato e riverito da tutti, per cui la di lui perdita fu sentita come una vera sventura dalla popolazione di Trieste, e da tutto il corpo medico di quella città, e il Consiglio Comunale

decretò che fosse eretto un busto marmoreo a lui come benemeritissimo fra' suoi membri.

Daremberg Carlo V. — Medico ed erudito francese nato, a Dijon il 14 aprile 1817. Cominciò a farsi conoscere con studi e ricerche importanti sulla medicina greca ed ippocratica. Tradusse le opere di Ippocrate (*Œuvres choisies d'Hippocrate*, 1843, in 12°; 2ª ediz. 1855 in 8°), tutte quelle di Oribassio (1853-55 in 8°). Quest'ultimo lavoro, in gran parte inedito, e corredato di note, tavole, ecc., fu fatto però in collaborazione di Bussemaker. Poi tradusse dal greco le opere mediche e filosofiche di Galeno (1854 e seg., in 8°) con una introduzione e studî letterari e scientifici. Concorse all'edizione napoletana della *Collectio Salernitana* (Napoli 1852-54, 4 vol. in 8°). Gli si deve pure la traduzione di opere tedesche, principalmente della *Storia e critica delle dottrine delle malattie della pelle* di Rosenbaum (1846, in 8°), e della *Storia della sifilide dell'antichità* del medesimo (1846, in 8°).

Incaricato spesso dai varî ministri dell'Istruzione pubblica del suo paese di ricerche nelle biblioteche di Germania, Italia, Inghilterra sui manoscritti interessanti la storia medica, le compiè sempre con molta diligenza e frutto.

Daremberg era professore di Storia della medicina alla Facoltà parigina, e fu rinomatissimo, scrittore di articoli scientifici nel *Journal des Débats*. Morì d'aneurisma all'aorta, del quale soffriva da tempo, il 24 ottobre. Egli abitava una modesta casetta, conforme alle sue abitudini semplici e raccolte, lavorando con zelo indefesso. Bibliotecario alla biblioteca *Mazarine*, avea raccolto nella sua casa un'altra libreria di oltre 25 mila volumi, che è forse la collezione medica la più preziosa di Francia. Si spera che il governo francese la comperi per fondare una biblioteca speciale ai medici.

De Dreer Francesco. — Medico primario del Manicomio provinciale di Trieste, morto il 9 giugno.

Del Muratore Egidio. — Nato presso Pisa; venticinquenne davasi alla professione medica e fece un brillante concorso per il posto d'Ajuto alla Cattedra d'Anatomia patologica a Firenze, indi fù compilatore del giornale *Lo Sperimentale*, dove pubblicò accurate riviste e pregiati lavori; poi dal 1866 Medico Comunale di Firenze. Gli mancò il tempo di assicurare alla tenera famiglia un frutto delle sue fatiche, perchè, colpito da tisi, morì ancor giovane.

De Renzi Salvatore. — Morto nella grave età di 72 anni in Napoli il dì 25 di febbrajo. Fecondissimo scrittore di cose mediche, illustrò la patria così, che il suo nome suona glorioso nelle terre più lontane. — Versatissimo negli studî storici, oltre alla *Storia della medicina*, scrisse quella della *Scuola di Salerno*, opera che noi crediamo stia a capo di tutte le altre, non solo per la copia de'documenti, raccolti da tutta Europa, ma eziandio quanto a critica ed esposizione. — A petto di questa ha pure minor valore il *Giovanni da Procida*, che ne è seguito, o meglio episodio. — Presidente per tanti anni della Commissione vaccinica, e membro della Sanità marittima, tanto adoperò e scrisse, che la vaccinazione prese sviluppo grandissimo, e membro di sanità scrisse tanti elaborati rapporti su cose d'igiene, che sol per lui la popolosa Napoli potè evitare malattie epidemiche e contagiose, o svoltesi, non recaron stragi e rovine. — Nei primordî della sua medica carriera scrisse alcune cose di patologia generale, che in quei tempi di transizione dall'umorismo all'organicismo, ebbero un grandissimo pregio. — E pregevole fu pure la sua intera *Patologia generale* che pubblicò per gli alunni de Collegio medico, in cui fu professore. — Diresse ed elaborò per 40 anni il *Filiatre Sebezio.*

In questi ultimi anni di vita, storico profondo, andò rimuginando nei tristi casi della pestilenza del 1648 e ne scrisse un libro, il quale dalla prima pagina invoglia ardentemente a leggerlo tutto. Fu

uno de' primi promotori dei Congressi scientifici italiani, e già vecchio ebbe la Cattedra di Storia della medicina di quella università, che era l'unica sua aspirazione. Scrisse la storia dei Papi del medio evo. Infaticabile ed onesto, alla scienza sacrificò l'intera sua vita studiando e scrivendo.

Descuret. — Medico e scrittore francese, noto anche in Italia per le traduzioni di due sue opere che qui furono molto popolari, e cioè la *Medicina delle passioni* e le *Meraviglie del corpo umano*. Morì in Châtillon il 27 novembre.

Deville Deslenchamp. — Morì nel mese di febbraio nell'età di 75 anni in seguito a lunghissima malattia. Fu autore di una lodevole memoria relativa all'*influenza dell'uso inopportuno e dell'abuso della segala cornuta nella pratica ostetrica sulla mortalità dei neonati*, ed occupò cariche eminenti nell'amministrazione della città di Parigi.

Denonvilliers. — Era professore di medicina operatoria alla Facoltà di medicina a Parigi, ispettore generale delle Facoltà e scuole di medicina di Francia, chirurgo di vaglia, e membro dell'Accademia delle scienze.

Doubois Paolo. — Celebre ostetrico francese, abilissimo, morto il 29 novembre 1871 di 76 anni, dopo dodici anni che vivea oscuramente ritirato in campagna in preda a mania, dopo d'aver occupato il mondo medico dei suoi lavori e della sua rinomanza. Fece numerosi allievi che fanno onore al maestro, ed è a loro che lasciò le sue grandi tradizioni, perchè non scrisse che qualche memoria isolata.

Ebert. — Fu direttore della Clinica per le malattie dei bambini alla *Charité* di Berlino. Godeva d'una grande rinomanza in questa specialità.

Fleury Luigi. — Il 14 dicembre si spegneva all'età di 63 anni questa nobile esistenza dopo una malattia di due anni, a Passy, presso Parigi, dove avea fondato novellamente uno Stabilimento idro-

patico. Il *Mouvement médical* lo ebbe per 7 anni laborioso collaboratore, l'Idroterapia razionale e l'Igiene, un cultore devoto e coscienzioso.

Fu infatti principalmente a questi due rami della medicina che egli dedicò la sua operosità, e i due trattati che egli ci ha lasciato sono ancora immensamente apprezzati.

I Prussiani quando nel 1870 assediarono Parigi distrussero l'antico stabilimento del dott. Fleury, il quale nell'impossibilità di rimetterlo nelle antiche condizioni, lo ricostrusse a Passy, sulle alture del Trocadero, in mezzo ad un giardino di 8 mila metri.

Il suo allievo N. Pascal continua le tradizioni scientifiche del maestro.

Gambari Girolamo. — Fu direttore del Manicomio di Ferrara, alienista distinto, e morì il 19 maggio in età poco avanzata. Avea scritto qualche Memoria importante sull'*antagonismo delle febbri intermittenti*, *sulla scrofola e la tisi*, *sull'efficacia del nitrato d'argento*, ecc.

Gianelli Giuseppe Luigi. — Morto il 18 febbraio. Era nato in Padova nel 1799, e si era addottorato in quella stessa Università, poi passò all'Istituto superiore di perfezionamento a Vienna, per essere successivamente nominato medico-capo della provincia di Belluno. Poco però rimase in questo posto, perchè era chiamato presto alla cattedra di medicina legale e di polizia medica in quella stessa Università di Padova nella quale aveva studiato, e da questa passava nel 1838 all'altro incarico di medico-capo per tutte le provincie lombarde.

Ma giunto il 1848, il Gianelli non potè a meno di prendere vivissima parte nelle lotte del suo paese contro il governo austriaco, per cui al ritorno di questo, perdeva l'impiego ed otteneva a stento la pensione.

Il Gianelli consumò quel decennio penoso che finì colla campagna di Lombardia (1859) in quel

nobile impiego ed ozio, dice il dott. Cortese, che gli uomini egregi sanno confortare collo studio e colla coltivazione assidua del proprio ingegno. Dotto ed erudito nelle materie politico-legali applicate alla medicina, conoscitore delle lingue straniere, buono scrittore nella propria; dotato d'un ingegno perspicace e di una attività senza pari, egli seppe fornire una non lieve serie di utili scritti, sia all'Istituto Lombardo, di cui era membro effettivo, sia alle pubblicazioni scientifiche d'altri corpi scientifico-letterari, nelle quali spicca da per tutto quel senso pratico, quel giusto apprezzamento dei fatti, che costituiscono il carattere più eminente d'uno scrittore.

Sembrava che allo stabilirsi del Governo nazionale si sarebbe utilizzato quel robusto ingegno, ma invece fu lasciato da parte e nominato solo Membro di alcune Commissioni, i lavori delle quali rimasero sconosciuti ai più. Il Gianelli continuò egualmente i suoi studi, e con quella operosità che era in lui una seconda natura, illustrò profondamente con dotti scritti i punti più importanti delle scienze politico-legali ed igieniche. Precorso da una bella fama era a Roma nell'ottobre a prender parte ai lavori del Congresso medico, ed immediatamente fu nominato membro della Presidenza. E non vi fu quistione importante per gli ordinamenti sanitari o per l'igiene, alla quale non apportasse la sua parola autorevole. Chiuso il Congresso, se ne tornava alla sua diletta Milano, quando il Governo lo invitò di nuovo come membro di una Commissione per la riforma delle Carceri insieme al dott. Girolami, e per quanto già settuagenario e per quanto si fosse nel cuore dell'inverno, pure non volle mancare all'onorifico incarico. Ma in Roma veniva colpito da affezione polmonare, che lo trasse al sepolcro, quando essendosi messo in viaggio troppo presto, sostava in Firenze. Ivi era già accorsa da Milano la sua famiglia, e potè quindi calmo, e con-

servando le sue facoltà intellettuali, in braccio alla stessa trarre l'ultimo respiro.

Giannone Antonio. — Morì il 26 aprile, rimanendo vittima dell'ultima terribile eruzione vesuviana.

Era nato nel 1835 a Napoli. Nel 1860 ottenne per concorso la nomina di Aiuto di chirurgia nell'ospitale degli Incurabili. Fu quindi medico militare, ma poi noiato della vita nomade, ritornò a Napoli, ove nel 64 conseguì il posto di Chirurgo nell'ospitale dei Pellegrini. Quando la morte lo incolse era Coadiutore nel Gabinetto di Anatomia Patologica, ove passava intiere giornate sperimentando e osservando. Scrisse alcune memorie importanti e aveva raccolti numerosi materiali per la pubblicazione di un trattato di *Teratologia*.

Aveva ingegno robusto, carattere mite e dolcissimo.

Gioppi G. A. — Nacque nel 1818 a Riva di Trento. Condotti lodevolmente a Mantova e a Pavia i suoi studî primarî e secondarî, e gli universitarii a Vienna, veniva ivi nel 1843 laureato in medicina. Nel 1848-49, dopo essere stato praticante nel grande Spedale di Vienna, si cimentava alla palestra didattica quale docente di ottalmojatria nello spedale provinciale di Mantova; dopo di che volle co' viaggi ampliare la cerchia delle sue cognizioni, visitando l'Italia, la Germania, la Francia, il Belgio, l'Olanda, l'Inghilterra, donde, ricco di svariata suppellettile di cognizioni, giunse nel 1852 — 53 fra noi, quale professore di ottalmojatria nella nostra Università. Questa cattedra tenne egli con onore fino agli ultimi giorni della troppo breve sua vita. Fu di animo mite, di modi onesti e cortesi, di mente nitida e serena. Quale istitutore, nudrito di sani studî, era dotato di un talento didattico non comune ad altri d'ingegno forse superiore al suo, sicchè le cognizioni nella mente de suoi alunni, più che insinuare scolpiva: e la prova evidente ne

sono i valenti allievi che uscirono dalla sua scuola e che oggi a lor volta diventarono maestri. Scrisse poche ma pregevoli memorie sulla cura della cataratta con mezzi medici; dimostrandola con numerosi sperimenti e valide argomentazioni, illusoria.

Propose ed applicò un suo metodo di operazione della cataratta medesima, proponendosi di estrarre la lente colla capsula, senza che questa riuscisse squarciata. Tale metodo egli accarezzava e studiavasi tutto giorno di perfezionare, mentre tutta la stampa medica si occupava alacremente e talora acremente della nuova proposta. Non pochi altri scritti egli lasciò inediti e in parte tuttavia incompiuti, i quali tutti riguardano i prediletti suoi studî, e sono pregevoli per quella sagacia clinica, per quella proficua applicazione pratica, che nella sua scuola lo faranno certamente per lungo tempo rimpianto e desiderato. Morì il 6 gennajo.

Granville A. B. — Era nato a Milano nel 1784 dal Direttore generale delle poste austro-italiche, Bozzi, e in seguito alle guerre che fervevano al principio di questo secolo si trovò arruolato nella marina britannica. Nel 1837 si stabilì a Londra, dove cambiò il suo nome in quello della madre. Ivi si dedicò all'ostetricia, e publicò diversi importanti lavori sull'argomento; introdusse pel primo l'uso dell'acido prussico in Inghilterra. Viaggiò molto e scrisse pure molto. L'estensione del suo spirito gli rendeva assimilabili tutti gli argomenti, per cui era per eccellenza il medico del gran mondo. Morì a Dover ai primi di marzo nell'età di 89 anni.

Henderson Guglielmo. — Fu professore di patologia generale all'Università di Edimburgo. Pensatore profondo, medico compito, elegante professore, fu molto in voga. Segnalò pel primo la rigurgitazione aortica come segno dell'aneurisma sacciforme, e morì di questa malattia il 1.º aprile nell'età di 62 anni. Nel 1844 usò il microscopio

per diversi studî anatomo-patologici e dimostrò pel primo le differenze fra tifo e febbre remittente.

Laugier Stanislao. — Nacque a Parigi il 29 gennajo 1799. Fu scolaro di Dupuytren Nel 1830 ottenne per concorso il titolo di aggregato alla Facoltà di Medicina; pochi anni dopo divenne titolare della cattedra di clinica chirurgica, lasciata vacante da Augusto Berard.

In breve acquistossi fama di valentissimo per le opere e per le memorie che dette alla luce, e l'Accademia delle Scienze nel 1868 lo annoverò fra i suoi membri.

Pochi giorni innanzi la sua morte aveva esposto all'illustre consesso il resultato felice di una *enterotomia ileo-cecale* eseguita sopra un giovane per riparare all'ano contro natura.

Morì nel mese di febbraio. Alla sua salma furono rese splendide onoranze, e sulla sua tomba Nélaton lesse un elogio funebre pieno di affetto.

Morì a 75 anni in seguito ad un'affezione diabetica con accidenti epatici, che terminò con una flebite delle gambe.

Fra i molti lavori del Laugier hanno una importanza speciale quelli *sul valore dello scolo sieroso in alcune fratture del cranio,* sul *trattamento della fistola lagrimale mediante la penetrazione del seno mascellare;* sulla *cura delle ferite per occlusione.*

Lévy Michele. — Nato a Strasburgo il 28 settembre 1809, entrò a 20 anni nel servizio militare e prese parte a tutte le campagne dell'epoca. Durante la guerra di Crimea fu medico capo e ispettore sanitario dell'armata, ed autore di un *Trattato d'igiene* molto diffuso e stimato. Egli era altresì direttore della Scuola d'applicazione di medicina e farmacia militare, membro e antico presidente dell'Accademia di Medicina.

Morì il 13 marzo di 63 anni in seguito ad albuminuria.

Levi Giuseppe. — Fu uno dei soci più laboriosi ed attivi dell'Accademia Medico-fisica di Firenze. Caldeggiò la istituzione dell'Ospitale Isdraelitico, e al bene dei poveri e dell'umanità dedicò tutto sè stesso.

Lovati Teodoro. — Professore di Ostetricia nella Università di Pavia, morì il 18 settembre. Nacque a Pavia, ove assunse laurea dottorale nel 1821. Nel 1828 fu nominato professore ordinario e successore del prof. Paolo Bongiovanni.

Fu valente ostetrico e scrittore rinomato. Di lui rimangono molte *memorie* e *rendiconti* della *Clinica ostetrica*, pubblicati negli *Annali di Medicina* del dott. Omodei, e sopratutto meritano di essere ricordati il suo *Manuale di Ostetricia minore*, e il suo *Trattato del parto meccanico istrumentale.*

Louis. — All'età di 86 anni moriva questo osservatore eminente. Tutti i suoi lavori, e principalmente le sue *ricerche sulla tisi*, e quelle sulla *febbre tifoidea*, sono il frutto d'una osservazione paziente, minuziosa ed esatta, e nel tempo stesso di una solidità e verità per cui avranno un nome eterno nella scienza. Era poi il *vir probus* per eccellenza, e la sua vita semplice ed austera era d'esempio agli altri. Fu anche il fondatore della *Société médicale d'observation*, che riuniva i suoi numerosi allievi attorno a lui.

Pasquali Andrea. — Il 3 maggio moriva in Casale questo distinto medico pediatrico. Romano di nascita, in Roma iniziava la sua medica carriera e vi coprì cariche delicate. Poi abbandonò la sua città natale e corse una vita sventurata e fortunosa, ma fu sempre filosofo, scienziato, integerrimo. Libero pensatore, visse e morì come tale, ed i preti protestarono contro di lui rifiutandosi di seguirne il feretro. Egli morì lungi dalla sua diletta Roma, ma morì in terra italiana.

Dotato di mente eletta, di parola facile, incisiva,

faconda, lasciò una serie di monografie *sulle malattie dell'infanzia*, che sono modello d'uno stile alla Tacito, di erudizione e dottrina alla G. Frank. Molte di queste comparvero negli *Annali di Medicina.*

Paulet Antonio. — Conosciuto a Parigi come autore di un volume di belle poesie e come direttore del giornale letterario l'*Éclair.* Quando la capitale fu assediata dai Prussiani, Antonio Paulet entrò nella guardia nazionale in qualità di chirurgo, e vi rimase anco durante i luttuosi fatti della Comune.

Un giorno essendo stato avvertito che l'ambulanza della via Brochant era tutta piena di feriti in seguito ad un attacco, e che non vi si trovava alcun medico, egli vi si recò vestito colla sua uniforme di chirurgo della guardia nazionale. Rimasta vittoriosa l'armata di Versailles, egli fu arrestato ed inviato su i pontoni. Dopo otto mesi di un'orribile detenzione fu assoluto e lasciato in libertà. I patimenti e i dolori avevano però arrecato un colpo mortale alla sua salute e non molto dopo soccombette. Non aveva ancora 30 anni!

Pouchet F. A. — Era un naturalista francese che nelle lotte sulla generazione spontanea s'acquistò una fama mondiale. Nato a Rouen nel 1800, fu addottorato in medicina nel 1817 a Parigi. Poi tornò subito nella sua città natale, dove fu nominato professore di storia naturale al *Museum* appena fondato, e che divenne sotto la sua direzione uno dei più considerevoli. Nel 1838 ebbe anche cattedra alla *Scuola di Medicina* di Rouen.

Numerosissime furono le sue pubblicazioni e i suoi studî di storia naturale. La sua opera: *Théorie positive de l'ovulation spontanée et de la fécondation des mammifères et de l'espèce humaine, basée sur l'observation de toute la série animale,* ottenne nel 1847 il gran premio di fisiologia dell'Istituto, di 10,000 lire. Egli provocò con que-

st' opera le rimarchevoli esperienze contradditorie di Pasteur sulla panspermia.

Morì il 6 dicembre a Rouen.

Puccinotti Francesco. — Profondo patologo, istorico accurato della medicina, acuto filosofo, scrittore elegantissimo.

Nacque in Urbino nel 1794, si educò a Roma, professò nelle università marchigiane, e vi rimase finchè non corse la via dell' esilio.

Rifugiatosi a Firenze, ove allora convenivano esuli molti e sapienti, vi fu accetto con amore e riverenza, ed aiutato nei bisogni suoi e della sua famiglia dalla liberalità del marchese Azzolino. Ebbe poi nel 1830 cattedra a Pisa per dettarvi medicina legale. Dalla medicina legale passò quindi alla clinica medica. Da Pisa nel 1859 fu chiamato all'Istituto degli studi superiori in Firenze ad insegnare la storia della medicina. Quivi inoltrò alla vecchiaia, e la morte spense la sua travagliata vita.

Ancora studente a Roma, raccolse accuratissima e ricchissima messe di preziose osservazioni intorno alle febbri perniciose, onde la continuazione ed il compimento della storia intorno alle medesime, lasciata incompiuta dal celebre Torti. Salito subito in rinomanza, tentò una sintesi di medica scienza generale, vasta al certo e comprensiva, che disse e qualificò, dal metodo filosofico seguìto, di *Patologia induttiva*; la quale se in alcune parti sente un po' troppo di sottigliezza e vitalismo, nullameno splende di dialettica positiva e sperimentale.

Nelle *Lezioni di medicina legale* il Puccinotti primeggiò soprattutto, e questa scienza egli introdusse nel foro libera dai vecchiumi e dai sofismi.

A Firenze tradusse *Areteo*, dettò le sue *Lezioni sulle malattie nervose*, più tardi poi vi portò a termine la sua *Storia della medicina*, opera nella quale la nobiltà e purità dello stile s'adatta all' altezza del concetto speculativo che tutta la informa, ed è vinta soltanto dall' immensa ed improba

erudizione tratta da difficili documenti antichi e moderni.

Morì il 7 ottobre a Firenze Ebbe onoranze degne degli alti titoli che malgrado la sua impareggiabile modestia gli erano stati conferiti, e i suoi funerali, ai quali presero parte e scienziati, e cittadini, e discepoli, riuscirono oltremodo solenni.

Recurt. — Medico repubblicano e filantropo del sobborgo Saint-Antoine a Parigi; per lunghi anni fece il medico degli operai ed il cospiratore; dopo d'aver attivamente cooperato alle rivoluzioni del 1830 e 1848, fu nominato dopo quest'ultima epoca deputato e ministro dell'interno. Ma al tempo delle fatali giornate di giugno moderò assai la sua foga rivoluzionaria. Si ritirò il 2 dicembre di quell'anno dalla scena politica e scientifica e si ridusse a Lévignac, dove morì a 75 anni.

Richard Adolfo. — Morto in seguito a un'affezione dei centri nervosi che da qualche tempo lo aveva tolto all'arte e all'umanità sofferente. Era figlio dell'illustre botanico Richard, e tuttavia giovanetto, dava alla Scuola Pratica lezioni di botanica.

Dedicatosi quindi alla chirurgia, divenne in breve volger di tempo chirurgo degli Ospitali e quindi professore aggregato alla Facoltà di Medicina.

Godette fama di abile operatore, e a Parigi ebbe numerosissima clientela.

Sella Alessandro. — Il 27 giugno in Castellengo di Piemonte spegnevasi quest'uomo caro ai colleghi, carissimo alla natal Torino. Fu medico insigne, intemerato cittadino, onesto patriota. Soffrì in pace una lunga e penosissima malattia, e finchè lampo di speranza mantenne, mai venne meno in lui la forza ed il coraggio. Ma quando quello sparì, la disperazione lo prese.

Spirito serio, penetrante, vivace, seppe collo studio e coll'assiduità stabilirsi una delle più belle e rispettate posizioni mediche in Torino. Nello scrutare le malattie era fornito d'una rara intuizione;

per lui i casi dubbi, i quesiti più difficili trovarono spesso una facile soluzione.

Serini-Valente Francesco. — Morì l'11 agosto in Siena nell' età di 78 anni. Si distinse molto per i suoi studi pazienti, indefessi di *micologia.* Da giovine si applicò alla botanica, in Firenze seguendo gli insegnamenti del Targioni, poi in Pisa quelli del Savi, ed in Bologna quelli del Bertoloni.

Esercitò la medicina in Firenze, ove acquistossi una clientela numerosa ed elevata.

Divenuto amico del micologo prof. Viviani, si applicò infine allo studio dei funghi, e in esso tanto pazientemente perdurò, che potè raccogliere le molte specie di questi vegetali che nascono nel territorio senese, di tutte facendo la descrizione, da tutte traendo disegni colorati al vero e nei vari periodi del loro sviluppo, coltivandole a questo scopo con industriosa cura e pazientissima. Nè si contentò di ricavarne i disegni, che distribuì in oltre 100 tavole, ma ne formò ancora molti modelli, a tutto rilievo, in terra cotta.

Pubblicò un trattato *Sopra i funghi sospetti e velenosi* del territorio senese, accompagnato da un atlante contenente numerose tavole illustrative. Scrisse del pari altri trattati *Sui funghi buoni* e *mangerecci* del territorio senese; *Sui funghi prataiuoli* e *Sulla cultura dei funghi in generale.*

Skey Federigo. — È l'autore ben noto del più bel trattato inglese di *Chirurgia operatoria*, professore rinomato di Londra, membro di quella *Royal Society*, che premiò la sua opera sulla *fibra muscolare* e tanti altri suoi lavori. Morì il 15 agosto di 37 anni. Era allievo di Abernethy e di Lawrence.

Solbrig Augusto. — Medico direttore del Manicomio di Monaco in Baviera e professore di psichiatria in quella Università, morto il 31 maggio. Di lui si hanno alcune interessanti pubblicazioni nella *Allgemeine Zeitung für Psychiatrie.*

Spring Giuseppe Antonio. — Fu professore

di patologia generale all'Università di Liegi, dove morì il 19 gennajo all' età di 58 anni in seguito a vajuolo maligno. Nato in Baviera, andò dopo forti studj nel suo paese a perfezionarsi in Francia, dove restò molti anni, e così divenne professore nel Belgio. Maestro eminente, appassionato per la scienza, scienziato profondo, è una perdita considerevole per il suo paese d'adozione. Il suo trattato *des accidents morbides* è l'esposizione del suo insegnamento, e resterà ancora per lungo tempo nella scienza.

Spurzheim Carlo. — La psichiatrica austriaca ha fatto una perdita in lui, che era direttore dell'Asilo d'Alienati nella Bassa Austria. Dopo d'aver pubblicato varî articoli nelle gazzette mediche viennesi, nel 1837 egli percorse successivamente la Germania, il Belgio e la Francia per perfezionare le sue cognizioni psichiatriche e al suo ritorno fu medico-capo dell'Asilo di Ybbs. Nel 1848 fu eletto rappresentante al Parlamento di Francoforte. Più tardi si utilizzarono le sue attitudini organizzatrici quando si volevano creare manicomî. Egli si acquistò diritti alla rinomanza pubblica per le importanti riforme che realizzò in essi. Fu dei più indefessi ad abolire i mezzi coercitivi ed introdurre il sistema del *non-restreint.*

Suza Vetko Giovachino. — Antico professore di clinica presso la facoltà di medicina di Bahia e uno dei pratici più celebri del Brasile. Morì all'età di 72 anni.

Taglianetti Mariano. — Un bravo giovane di Napoli, dedito con assiduità allo studio, che fu rapito da tisi galoppante. Il lavoro continuo ha spento nella primavera della vita una esistenza che potea arrecare giovamento alla scienza. Tradusse il *Manuale teorico-pratico di percussione ed ascoltazione* del Niemeyer ed anche il suo *Compendio* riducendoli entrambi più adatti e convenienti agli Italiani.

Terzaghi Giuseppe. — Il 28 dicembre in Milano, sua città natale, mancava questo dotto, operoso e modesto collega, conosciuto ed apprezzato più che nell'esercizio dell'arte, nel consorzio di quante utili istituzioni scientifiche e filantropiche vanti Milano. Egli pubblicò con più coraggio che successo un *Giornale di Magnetismo animale*, dove espresse con schietta ingenuità le sue opinioni favorevoli alle nuove teorie allora in voga.

Consigliere comunale dai primi tempi del governo nazionale, sotto l'amministrazione Beretta rappresentò l'igiene nella Giunta municipale, e i medici trovarono sempre in lui un ottimo igienista.

Era un patriota antico, un cittadino operoso, un amico incomparabile.

Thiaudière P. D. — Un nome divenuto noto per la sua onorevole fermezza a non voler svelare un segreto medico, preferendo piuttosto di subire una prigionia di due mesi, e mostrando così un carattere veramente antico. È autore anche di varî lavori sul miglioramento dell'esercizio professionale. Morì a Poitiers di 66 anni.

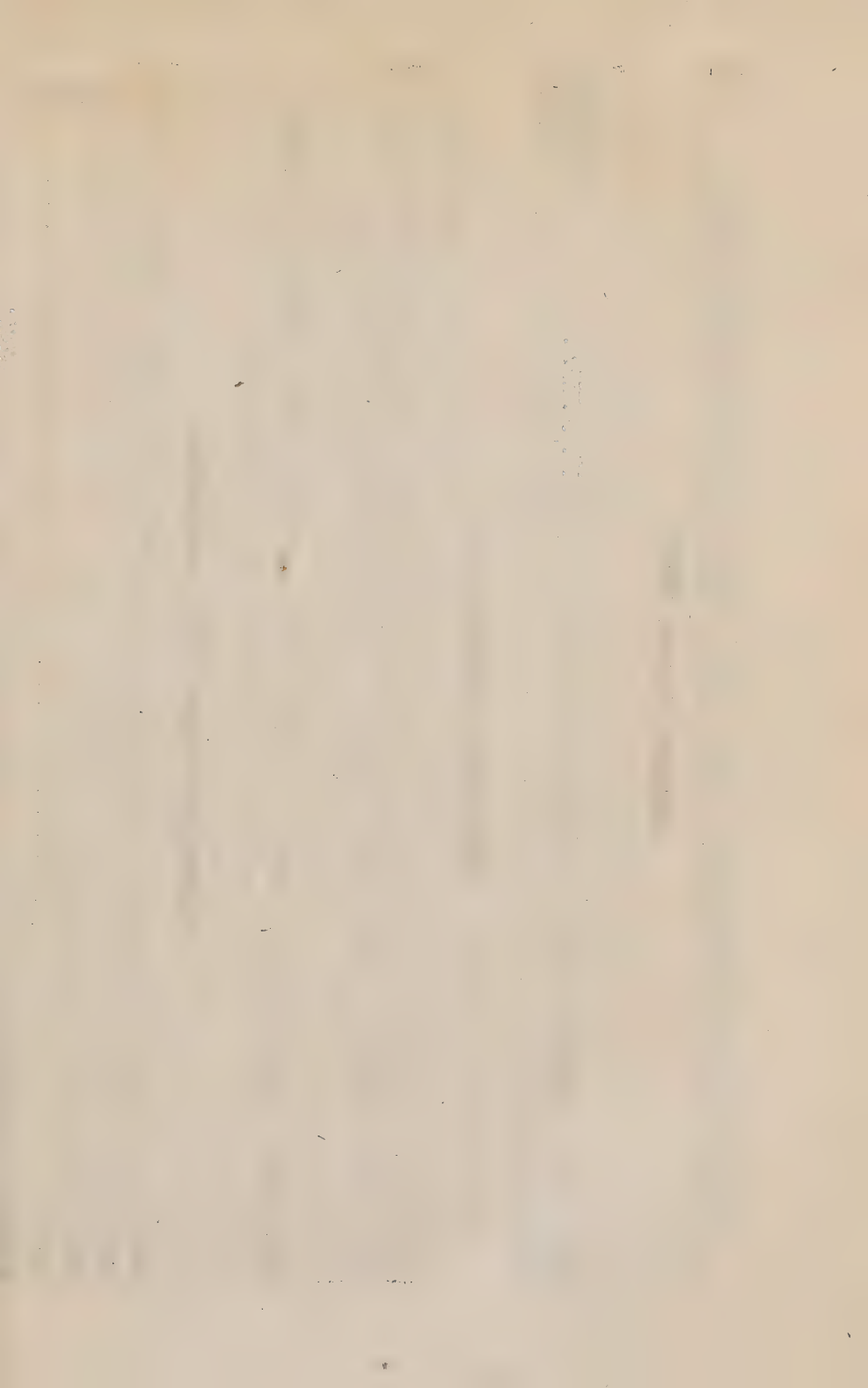
Torri G. B. — Nato in Brescia l'8 settembre 1809, appena laureato fu assistente alla Clinica oculistica del prof. Torresini, e nel 1835 nella mancanza del maestro ne sostenne con onore la cattedra. Tornato poi nella sua città natale, vi acquistò presto estesa fama come oculista. Sindaco di Castrezzato in questi ultimi anni di sua vita, durante l'invasione del colera, non obbligato, non invitato, non pagato, assunse la cura dei colerosi, e quando il Comune volle accettasse una gratificazione egli la convertì in carne per i poveri. Direttore di quell'Ospedale, ne migliorò le condizioni degli infermi; nel 1859 convertì la sua casa in ricovero per i feriti; fu ovunque e sempre benefattore del povero. Morì il 15 agosto nell'età di 62 anni.

Trompeo Benedetto. — Morto il 13 febbrajo

a Torino nell'età di 74 anni. Uomo integerrimo, di carattere fermo e leale, professò l'arte nobilmente e dignitosamente. Fu uno dei soci fondatori e più tardi Presidente della R. Accademia di Medicina, ai cui lavori si associò sempre con grande attività fino al sopraggiungere di sua morte. Prese parte attiva a tutti i Congressi scientifici che si tennero in Italia e fuori, colla lettura di Memorie e colla pubblica discussione. Mandato dal Governo subalpino in Ungheria, a Marsiglia, a Parigi in occorrenza delle epidemie vajuolose, disimpegnò assai bene il difficile e pericoloso incarico. Direttore negli ultimi tempi dell'Ospedale San Luigi a Torino, contribuì attivamente ed efficacemente a far istituire una Clinica delle malattie cutanee ed a promuovere gli interessi dell'istruzione. Pubblicò varie Memorie su diversi argomenti di Medicina e d'Igiene. Da ultimo, campione della filantropica istituzione degli Ospizj marini in Torino.

Vigla Eugenio Napoleone. — Medico dell'Hôtel-Dieu di Parigi, morì il 18 agosto di 59 anni per una affezione organica di cuore. Attivo medico e sagace osservatore si era fatta una brillante posizione. La sua memoria sul *Rhumatisme cérébral* è un'opera eccellente.

Voisin Felice. — Morto a Vanves il 23 novembre all'età di 78 anni. Antico medico della *Sezione Alienati* all'Ospizio di Bicêtre, fu uno dei fondatori della rinomata casa di salute di Vanves.

Pubblicò numerosi lavori di alienazione mentale. Nel 1821 pubblicava uno studio *sulla balbuzie*, che fu molto apprezzato, poi *sulle cause morali e fisiche delle malattie nervose* (1826). In seguito studiò l'*idiotismo* (1843) e fece molti tentativi d'educazione dei cretini accolti in un ospizio di Parigi; poi fondò un *istituto ortofrenico* che vive ancora.

STATO CIVILE DELLA CITTÀ DI MILANO

durante l'anno 1872

Popolazione **stabile** di fatto al 31 Dicembre 1872 197,423
Matrimoni celebrati 1,757

Mortalità secondo l'età

Aborti	Nati morti	Primo mese di vita	Dal 2.º mese a 2 anni	Da 3 a 7 anni	Da 8 a 14 anni	Da 15 a 25 anni	Da 26 a 35 anni	Da 36 a 45 anni	Da 46 a 60 anni	Da 61 a 70 anni	Da 71 a 80 anni	Da 81 a 90 anni	Oltre i 90 anni	TOTALE
276	161	694	699	377	239	766	724	708	1088	989	598	127	11	7457

Cause principali della mortalità.

Morbi acuti e lenti dell'apparato respiratorio, tisi polmonali, crup, angine, ipertossi . . 1851
Morbi addominali. 924
Morbi dell'apparato cerebro-spinale, apoplessie 761
Tetani 9
Epilessie, eclampsie. 53
Morbi del sistema vascolare sanguigno e vizi organici del cuore 452

Morti violente per suicidi	42
» » » ferite in rissa	3
» » » cause accidentali	96
Vaiuoli	316
Scarlattina, morbilli, miliari, porpore emorragiche	49
Pellagra	131
Scirri, cancri, tumori, risipole, flemmoni, cangrene, ecc., ecc.	358
Cachessie palustri, sifilitiche e scrofolitidi	108
Anemie, idroemie, pioemie, albuminuria, uremie, diabeti, idropi in genere	285
Delirî, demenze, alcoolismo	70
Cause diverse	261
Aborti	276
Per immaturità	208
Nati morti	161
Totale	7457

La mortalità si verificò come segue nei mesi di:

Gennaio	815	Novembre	637	Ottobre	560
Marzo	680	Febbraio	636	Maggio	555
Dicembre	646	Aprile	614	Giugno	549
Luglio	642	Agosto	579	Settembre	544

NB. Tuttociò che è riferito in questo quadro venne da noi riassunto dai rendiconti statistici mensili pubblicati dalla *Rivista di Med., Chirg. e Terap.*, del dott. Soresina.

637 . Ottobre . . .
138 . Maggio . . .
649 . Giugno . . .
679 . Settembre . . .

INDICE DELLE MATERIE

A

pag.

Acido fenico (antidoto dell') 291
Acido (l') fenico nella faringite 272
Acido (l') fenico nella polmonite suppurante 272
Acido ossalico (avvelenamento per) 291
Aconitina cristallizzata 243
Acqua di Castrocaro . . 297
Acqua (l') fredda nel tifo 303
Acqua minerale di S. Venera 295
Acque di Comano 298
Acque e fanghi di Barbotan 300
Acque di Germania e di Francia (esame delle) 301
Acque minerali di Néris 299
Acque (le) minerali della Porretta nella faringite granulosa 296
Acque (le) minerali della provincia di Roma . . 293
Acque minerali di Telese 294
Addison (Malattia di) . . 101
Afasia (Contribuzione alla genesi dell') . . . 101
Afasia sifilitica 210
Agende 372

pag.

Ago-elettro-puntura (l') nella cura della ranula 314
Agonia (segnale dell') . . 63
Alcool (l') nella pellagra 279
Almanacchi . . 371, 372, 373
Aneurisma dell'aorta . 150
Angina faringo-scrofolosa (dell') 81
Annali clinici dell'Ospitale dei Pellegrini . . 138
Annuarî 374
Anomalia arteriosa con una nervosa (coincidenza di un') 5
Anomalia dei nervi della mano 6
Ansa intestinale isolata (ricerche sulla parete dell') ecc. 16
Apomorfina (sull') 236
Apoplessia nel ponte del Varolio 112
Arseniato di chinina coll'arsen. di soda nelle febbri 283
Ascoltazione intravaginale (utilità della) . . 186
Asportazione sotto-periostea d'ambo i condili della mandibula 153
Atetosi (l') 77
Atlante ottalmologico . 214

pag.

Atrofia della vescica curata con processi di autoplastica 184

B

Bagnères de Luchon (monografia di) 299
Bagno a pioggia a domicilio 304
Bagni (i) d'Acqui 296
Balbuzie (patologia, eziologia e terapia della) 87
Bambagia imbevuta nel collodion 172
Beriberi (Saggio sopra il) nel Brasile 86
Bibliografia 375
Biennio 1869-70 alla Maternità di Milano . . . 184
Bromuro di calcio . . . 261
Bromuro di potassio nella idrofobia 263
Bromuro di sodio nella epilessia 262
Bromuro di sodio nel tetano 260
Bubbone misto 211

C

Caffè (il) 340
Cagioni (sulle) anatomo-patologiche per le quali nel feto umano cessa spontaneamente dopo la nascita il corso del sangue nel funicolo ombelicale ecc. . . . 38
Calendario 375
Calomelano nel croup . 269
Cancro epiteliale cutaneo a cellule cilindriche 34
Capsula del cristallino (apertura della) come atto operativo all'estrazione delle cateratte 222
Caratteri sessuali del cranio umano 41
Carbolato di glicerina . 271
Carcinoma 33
Casistica medico-legale 364
Caso di morbo spinale molto simile alla corea elettrica del Dubini . 114
Catechismo di medicina mentale 118
Cellule giganti del tubercolo (origine delle) 23
Censimento 1871 della popolazione di Milano 356
Cerebrali (malattie); osservazioni cliniche ed anatomiche (sulle) . . 90
Cheratecono (del) e della sua cura ecc. 223
Chimica bromatologica . 339
Chinina (valore febbrifugo della) 258
Circoncisione (della) con un nuovo apparecchio 201
Climatologia italica. . . 342
Clinica chirurgica . . . 136
Clitoride (estirpazione della) 184
Cloralio e bagno caldo nel tetano traumatico 264
Cloralio idrato nella eclampsia delle gravide 268
Cloralio idrato qual nuovo emostatico 148
Cloralio nella incontinenza notturna d'orina 265
Cloralio per facilitare i rivolgimenti fetali . . 267
Cloruro d'oro e solfato di manganese per rintracciare la biliverdina nelle acque degli idropici, urine ecc. . . 124
Coagulazione (sulla) del sangue 49

pag.
Collodion (il) nel patereccio 282
Colotomia lombare (sulla) nell'ostruzione del retto 168
Compendio di patologia chirurgica e terapia . 135
Compendio di percussione ed ascoltazione . . 62
Condizioni (le) igieniche di Pisa e del suo circondario 343
Condurango (il) 244
Cornea (fistola artificiale della) ecc. 224
Correnti (le) galvaniche continue 311
Coscia (disarticolazione della) 160
Crampo (sul) degli scrittori e sopra un nuovo portamano 100
Cremazione (la) dei cadaveri 344
Cronaca dell'anno 403
Cronici (i) del Comune di Milano ecc. 349
Croup (il) e la tracheotomia 159
Cuore (diagnosi e cura di alcune malattie di) . . 102
Cuore (la forza aspirante del) e l'attività della diastole cardiaca ecc. 60
Curaro (il) nel tetano . 328

D

Decotto antisifilitico del Pollini (formola del) . 283
Diabete (sul) e la poliuria 103
Diabete mellito (casi guariti di) 237
Diapason (applicazione del) all'ascoltazione . 62
Digitalina (la) cristallizzata 242

pag.
Discomicete trovato nel cerume dell'orecchio umano 32
Disinfettante prussiano per le latrine 341
Dismenorrea membranosa (della) 97
Distanza (la) diretta fra la macula lutea e la papilla del nervo ottico 214
Distocia fetale (caso raro e grave di) 191
Distribuzione delle materie v
Distruzione traumatica di un emisfero del cervello 143
Dizionarî 376, 377, 378, 379, 380

E

Egro-Leva 169
Elementi (gli) morfologici contenuti nei canaliculi seminali degli animali domestici . . . 40
Elementi di terapia e di farmacologia 235
Elementi (nuovi) di patologia generale e di semiologia 67
Elettricità (cure fatte coll') 307
Elettricità d'induzione come mezzo terapeutico e diagnostico . . 309
Elettricità (l') nelle malattie della pelle . . . 320
Elettricità (occhiata sopra la storia delle applicazioni della) 321
Elettro-ago-puntura (l') nel trattamento degli aneurismi aortici . . . 317
Elettro-puntura (l') in un ostinato recidivante nevroma da amputazione 318

pag.

Elettroterapia (l') all'ospitale Pammatone 308
Elettroterapia (l') nelle malattie dell'apparecchio genito-urinario . 321
Ematocele della tunica vaginale del testicolo 200
Emiatrofia facciale progressiva 104
Emofilia (intorno alla) . 111
Emopatologia (nuove osservazioni di) 75
Enciclopedia 380
Epidemia vaiuolosa dell'anno 1871, ecc. . . . 354
Epidemia vaiuolosa a Milano 351
Epitelioma 33
Epitelioma con speciale distribuzione vasale . 33
Errori (degli) del popolo in medicina e chirurgia 337
Esistenza (dell') o meno di speciali fibre eccitomotrici 44
Esofago (ristringimento e perforazione dell') . 156
Essenza (l') di trementina contro l'avvelenamento del fosforo. . . 287
Estratti 381
Età critica (dell') nello stato di salute e di malattia 92
Eucaliptus globulus (l') 247

F

Fenol canforato 270
Fibrina (sull' origine della). 53
Fisiologia del sistema nervoso cerebro-spinale. 43
Fistola vescico-vaginale 182
Flora medica della provincia di Como 236
Follicoli linfatici congiuntivali (istologia dei) 12
Fonte (la) di Monte Perego 298
Formulario. 382
Fosfato di calce (il) nell'orina dei tisici . . . 126
Fosforo (il) nelle nevralgie 278
Fossetta cerebellare mediana in un criminale 37
Fossetta media cerebellare dell'osso occipitale 37
Freddo (il) applicato esternamente nell'iperpiressia. 304

G

Galvanizzazione (la) del simpatico nella paralisi faringea. 309
Galvano-caustica chimica (la) nella cura di un polipo naso-faringeo 310
Galvano-caustica termica (la) usata nell'esportazione di più della metà sinistra della lingua 313
Galvano-caustica (la) nella prima tracheotomia in Germania . . 315
Gastro-enterico (tubo) corpi stranieri nel . . 20
Gastrotomia per interno strangolamento intestinale 161
Gelatina medicata in laminette. 284
Genesi (sulla) delle malattie in genere e della loro diffusione nell'umano organismo . . . 69

pag.
Genio e follia 117
Geofagia 119
Ghiaccio (il) nel retto contro la narcosi per cloroformio 288
Ginnastica (la) 347
Ginnastica e intelligenza 347
Giornali di Scienze mediche 384
Glaucoma curato colla sclerotomia 217
Glaucoma lento binoculare curato colla sclerotico-tomia interstiziale 220
Glucosuria effimera nelle febbri palustri . . . 121
Gozzo esoftalmico (patogenia del) 229
Gravidanza supposta in conseguenza di pulsazioni dell'aorta addominale 190
Guida all'analisi qualitativa e quantitativa dell'urina 120
Guida pratica per le analisi delle urine e dei calcoli 121

H

Herpes Zoster ophthalmicus (quattro casi di) 227

I

Iconaritmo (descrizione ed uso dell'). 230
Igiene (l') dell'equitazione 346
Igiene (l') del matrimonio 338
Impotenza funzionale e spasmo del lungo peroneo laterale. 98
Infiammazione (storia anatomica della) 66
Infiltraz. urinosa (sulla) 197
Iniezione ipodermica di chinina 331
Iniezioni (le) ipodermiche arsenicali nei tremori 329
Iniezioni (le) ipodermiche di calomelano nelle cheratiti e cheratoiriti parenchimatose ecc. . 329
Iniezioni (le) ipodermiche di cloridrato di chinina nelle febbri miasmatiche 330
Iniezioni (le) ipodermiche di stricnina nell'amaurosi ed ambliopia 331
Iniezioni (le) ipodermiche di stricnina nell'emeralopia e nell'amaurosi 333
Iniezioni ipodermiche (le) di sublimato allo stato di soluzione cloro-albuminosa nella sifilide 332
Iniezioni (le) sottocutanee di ergotina nei corpi fibrosi dell'utero 334
Iniezioni (le) sottocutanee di ergotina nelle varici 333
Inoculazioni (le) ipodermiche di curaro nel tetano traumatico . . . 326
Insegnamento clinico (alcuni principî di) . . . 64
Insufficienza aortica (nuovo segno di) 64
Intelligenza (l') degli animali è in rapporto collo sviluppo dei centri nervosi? 56
Ipertrofia della lingua, escissione parziale ecc. 149
Istituzioni di patologia generale umana 67

pag.
Istoria degli ospedali ecc. (sull'). 368

L

Lagrimali (vie). Osservazioni anatomiche sulle . . . . , . . 2
Laudano (il) nell'avvelenamento per cicuta 291
Legge (sulla) della produzione dei sessi . . . 38
Letture popolari sul colera morbus . . . . , . 337
Lezioni di clinica chirurgica. 137
Lezioni di clinica medica. 73
Lezioni di oftalmiatria . 213
Lezioni di Oppolzer sopra le malattie del cavo della bocca delle ghiandole salivari ecc. 71
Lezioni di patologia e di clinica medica 67
Lezioni di patologia sperimentale 68
Lezioni sulle malattie veneree 205
Ligatura dell'arteria iliaca esterna per aneurisma della femorale 152
Linfadenomi sifilitici dell'istmo delle fauci . . 206
Linfadenopatie sifilitiche (delle) 206

M

Macrocefalia da idrocefalo (studi intorno alla) 20
Malattie della pelle . . 129
Malattie (le) degli operai 336
Mania in una piccola ragazza 116
pag.
Manuale dei medicamenti galenici e chimici. . . 234
Manuale di istologia patologica 17
Manuale pratico di fisiologia 42
Manuale pratico di oftalmiatria 212
Meccanica (la) delle lussazioni recenti del femore e della loro riduzione 139
Metodi (dei) clinici per l'esame degli organi del petto e del ventre, compresa la laringoscopia 69
Metodi (dei) operativi del labbro leporino 147
Metodo generale per dosare chimicamente gli urati nelle orine . . . 121
Mercuriali (azione dei) negli apparati generativi 274
Mezzo per conoscere la presenza dei proiettili di piombo nelle ferite d'armi da fuoco . . . 170
Microsporon septicum (proprietà febrigena del) 108
Milza (patologia della) 91
Mioidema. 109
Miologia (sulla) del Mycetes fuscus 5
Miopia acuta (forma rara di) 217
Modificazioni ed innovazioni di alcuni istrumenti d'oculistica . . 231
Mortalità comparata della tisi polmonale . . . 359
Mostri doppi 35
Mostro doppio analogo ai due fratelli del Siam 36
Mostruosità di gemelli. 36

N

pag.
Necrologia 421
Nervi cutanei delle labbra (terminazione dei) 9
Nervi ottici (annotazioni sulla origine dei) . . . 7
Nervi (sui) della percezione del violetto . . . 55
Nervi (terminazione dei) nelle cellule ghiandolari ecc. 8
Nevralgia facciale e dentaria (cura della) . . . 284
Nevrosi vasomotorie (contribuzione allo studio delle) 104
Nuova affezione parassitaria della lingua . . . 31
Nuova pinzetta destinata ad immobilizzare il globo oculare durante le operazioni su d'esso. 231
Nuovo apparecchio contentivo delle fratture del mascellare inferiore 170
Nuovo apparecchio pneumatico pei bagni d'aria compressa 306
Nuovo apparecchio per la misura del campo visuale 230
Nuovo dilatatore a cono dell'uretra 203
Nuovo istrumento uncinato per estrarre i corpi estranei arrestati nel canale faringo-esofageo 153
Nuovo letto ostetrico portatile 195
Nuovo metodo analitico per lo scoprimento dello zucchero diabetico nelle orine 123
Nuovo metodo di nutrizione degli infermi per la via dell'ano 281
Nuovo metodo operativo dell'ettropio e dell'entropio. 228
Nuovo metodo per la cura delle orchiti 209
Nuovo processo di dilatazione degli stringimenti uretrali 202
Nuovo timpano artificiale 171

O

Odore (l') dell'alito, nella diagnosi del diabete 110
Olio (l') essenziale di trementina nella risipola 278
Onichia maligna (l') e la sua cura 250
Oppio (dell') e degli stricnacei (azione antagonistica) 289
Oscheocele congenito strozzato 167
Ospizio provinciale degli esposti e delle partorienti di Milano (intorno all') 361
Ossa (anatomia patologica del midollo delle) 25
Ossa (delle) sesamoidee nell'uomo 3
Ossa (ricerche sul midollo delle) 14
Ossa (sulla formazione delle lacune e dei canalicoli delle) 15
Osseo tessuto (sviluppo dell') nelle estremità diafisarie ecc. 15
Ossigeno (inalazione di) nella cura del croup . 276
Osteomalacia (sull') os-

pag.

servata alla Maternità di Milano ecc. 194
Ostetricia (dell') in Italia ecc. 367
Ovaie (malattie delle) . 173
Ovariotomia 174

P

Pancreatina (la) . . . . , 52
Pane fosfo-ferruginoso . 282
Papilloma 33
Parenchima epatico (alterazioni del) che conseguitano la ostruzione durevole del dutto coledoco 31
Parto forzato ecc. (rettificazioni intorno al) . 371
Patologia, diagnosi, terapeutica e chirurgia operativa 137
Peli tattili (minuta struttura e fisiologia dei) . 11
Pellagra (la) in Italia , 359
Pellagra (sulla causa della) 133
Penghawar Djambi nell'emofilia 275
Perforazione uterina per la sonda in donna sifilitica 209
Pharmacopœa germanica 233
Piante (delle) e dei fiori nei loro rapporti col clima ecc. 340
Pila a corrente costante 322, 324
Pneumonia migrans (sulla) 107
Pneumonite e nefrite . . 106
Polipo nasale (estirpazione di un) durante la anestesia indotta dall'idrato di cloralio . . 148
Polmonia 76
Posizione e situazione delle femmine nei parti presso i vari popoli . . 185
Prefazione VII
Premi 395
Preminenza (sulla) del lato destro del corpo 53
Preservativo della ruggine 172
Pressione (la) digitale sui triangoli carotici ecc. 58
Previdenza materna (la) 337
Processo (sul) di cicatrizzazione delle ferite cartilaginee 139
Propilamina (la) 249
Prospetti per le ricerche chimico-cliniche delle secrezioni ed escrezioni animali ecc. . . . 120
Prova sperimentale della rapidità dell'assorbimento dell'iodio . . . 48
Provvedimento pei delinquenti divenuti pazzi 348

R

Ragione d'essere della terapeutica 235
Rapporti (di alcuni) esistenti fra le radici sensitive del midollo spinale e sulla perdita di eccitabilità delle medesime ecc. ecc. . . . 47
Rapporto fra la struttura dei tumori e la natura del tessuto da cui prendono origine . 32
Regoledo nel 1871 . . . 302
Rene (sui muscoli del) . 8
Repertorio (breve) medico-chirurgico per la marina mercantile nazionale 66

pag.

Retto intestino (quattro spadine nel) 17
Ricerche cliniche sulle malattie dei bambini. 74
Ricerche chimico-cliniche sulle orine dei vaiuolosi 122
Ricerche esperimentali sulla funzionalità del cervello 43
Ricerche sulla fonazione ecc. 48
Ricordi di un chirurgo d'ambulanza 137
Ricordi storici della cattedra e del gabinetto di Materia medica nell'Università di Padova 368
Rifrazione degli occhi in 240 fanciulli della scuola di un villaggio 216
Rinoscleroma Hebrae (Caso di) 129

S

Sangue di un sifilitico (corpi trovati nel) . . 29
Sangue (macchie di) . . 364
Sangue sano e ammalato (fenomeni del). 51
Sbocco (dello) del condotto nasale e del solco lagrimale 1
Scissura ischiatica (ernia della) 164
Sciringa naso-esofagea. 155
Scoprimento e distensione di quattro inferiori nervi cervicali ec. 141
Scroto (flemmone dello) con uscita di lombrici 200
Sguardo igienico alla città di Pozzuoli . . . 343
Sifilide costituzionale (la) nei suoi rapporti colle psicosi 207
Simpatico (patologia del) 90
Solfato di beriberina (il) nella menorragia e nella dismenorrea funzionale 276
Solfato di chinina solubile (propagazione del) 258
Solfato di chinina (il) come eccitante l'azione fisiologica delle fibre muscolari dell'utero, vescica, intestini, ecc.. 240
Solfato di cinconina (il) succedaneo al solfato di chinina nelle febbri intermittenti e nel reumatismo articolare acuto 275
Solfito di soda nelle malattie dello stomaco . 256
Sostanze venefiche ed esplosive (monografia delle) 341
Stato civile della città di Milano 440
Steatosi 27
Stenosi laringea (caso di) 158
Stricnina (143 casi di avvelenamento per) . 288
Struttura (sulla) e sullo sviluppo dei denti negli anfibî e nei rettili 4
Studio generale e comparato delle farmacopee d'Europa ed America. 235
Sunti di lezioni di patologia chirurgica . . . 137

T

Tarantismo (lezioni sul) 94
Tatuaggio (del) della cornea 226
Taxis (d'alcuni accidenti del) 163
Temperatura (la) nelle malattie 72

pag.
Temperatura (la) per la diagnosi differenziale fra l'eclampsia e l'uremia. 72
Temperatura, polso, orine nella crisi e nella convalescenza di alcune piressie 127
Tendini (struttura interna dei) 10
Tetano traumatico (tre casi di). 144
Tisi 76
Tisi nevralgica (della) . 105
Trasfusione del sangue in un caso d'anemia . 252
Trasfusione del sangue (tre casi di) 254
Trasfusione del sangue (rettificazioni sulla). . 369
Trattato di anatomia descrittiva 1
Trattato clinico delle malattie acute degli organi respiratorj . . 70
Trattato delle malattie veneree e sifilitiche . 204
Trattato elementare di chirurgia. 136
Trattato elementare d'igiene privata e pubblica 336
Trattato pratico delle malattie della laringe e della faringe 74
Trattenimento clinico sopra di un nuovo processo di autoplastica della faccia . . . 147
Tributo alla chirurgia laringoscopica 157
Tricoptitosi e tricoclorosi (casi di). 133
Tubercolosi. 76
Tubercolosi (inoculabilità della) 23
Tumore-fantasma 96

U

pag.
Ufficio medico (l') di Milano negli anni 1869-70, 71, 72. 360
Upas antiar e veleno del rospo (studî sopra la loro azione) 285
Utero (anatomia e fisiologia del collo dell'). 4
Utero (assenza di) e di vagina 180
Utero (completa escisione dell') 179
Utero (dei pericoli delle operazioni praticate sul collo dell') 172

V

Vaccinazione animale in Bologna 356
Vaccinazione e vaiuolo nel circondario di Cesena nel 1871 355
Vaccinica (la questione) 350
Vaginotomia per vagina congenita bipartita . . 181
Vaiuolo (il) e la profilassi vaccinica in Corinaldo, ecc. 345
Varicocele (del); cura radicale secondo Vidal De Cassis. 198
Vasi linfatici (i) delle fasce e dei tendini . . 14
Veleni (i) del cuore. . . 286
Vertebre (carie delle) ec. 22
Vescica e retto (perforazione) 204
Vomito in gravidanza guarito col cambiamento di posizione . . 191

Z

Zilolo (lo) nel vaiuolo . 273
Zucchero (lo) ferruginoso liquido 280

INDICE DEGLI AUTORI

A

pag.
Abbamondi 294
Adelmann 405
Agnew 409
Albanese 253
Albertini 380
Albini 16, 49, 253
Allbutt-Clifford 105
Almen 284
Alvarenga 87
Amussat 317
Andrei 178
Andreini 136
Anelli 251
Antonelli 380
Argyl Robertson 408
Arnal 421
Aversa 252
Ayr 346

B

Baccelli 73, 75
Bader 406, 407, 408
Baillée 288
Baker Brown 178
Balardini 133
Balfour 238
Bardeaux 246
Bardeleben 404
Barker 179

pag.
Barnes 421
Barrault 302
Barth 83
Barzanò 322, 324
Basch 403
Bastian 29, 54
Bazzoni 282
Beale 16
Beard 320
Beccari 285
Becker 407
Becquerel (A.) 336
Bedard 204
Beirac 421
Beluzzi 356
Berger 83
Bergeret 411
Berkeley Hill 203
Bernard 68
Berruti (G.) . 268, 291, 382
Berruti (L.) 251
Bertran-Rubio 321
Beugrand 336
Bianchi 241
Biffi 348, 381
Billi 133
Billroth 405
Bizzozero . . 14, 32, 33, 377
Blanchard 241
Blasi 381
Blessich 120

	pag.
Bocchini	238
Boddaert	229
Boffitto	247
Boinet	178
Bona	251
Bonadei	241
Bonfigli	69
Bonnet de Malherbe	299
Bono	360
Bonquet	241
Borell	422
Borg	238
Bosen	405
Bosi	67
Bossu	372
Bottini	153
Bouchardat	374
Bouchut	68
Bouqué	240, 241
Bourneville	72
Bousquet	421
Bowman	406, 408
Brambilla	209
Bridgewater	274
Brigidi	30
Briquet	275
Brobosia	406
Broca	172
Brucke	366
Brudenwell Carter	409
Brugnoli	60
Brunelli	322
Bruns	403
Bryant	168
Bufalini (B.)	368
Buffalini (G.)	245, 270
Buhl	76
Burdel	121
Busch	404
Busi	144
Byant	177

C

	pag.
Calimani	251
Calori	7
Calvert	172
Campana	206
Campbell	247
Cantani	94, 237, 275, 381
Cantoni (G.)	381
Cantoni (P.)	342
Cappa	295
Capparelli	188, 238
Cappelletti	422
Cappello	349
Capsoni	53
Caracciolo	337
Carletti	153
Carreras y Arago	408
Casati (G.)	194
Casati (L.)	251
Caselli	176
Caster	408
Castiglioni	344
Cattò	349
Cavalli	195
Cervera	406
Charvot	127
Châtelain	116
Chatin	411
Chilsom	333
Chiminelli	340
Chirone	258
Chvostek	104
Ciaccio	10
Ciccimarra	272
Cicognini	241
Ciniselli	310, 311, 318, 322
Clerc	413
Clifford-Allbutt	105
Coca	283
Coccius	407, 409
Coen	87
Coletti	290, 344, 346, 368
Concato	58
Cormac	137
Cornil	17
Corradi (A.)	367, 377
Corradi (G.)	417
Correnti	222
Cortese	341
Cotin	56
Coze	102

pag.
Cozi 71
Cristin 381
Cristofoli 177
Critchett 406
Cruveilhier 1
Cullen 96

D

Danielli 242
Daremberg 423
Darest 415
Debray 247
Dechambre 376
De Cian 285
De Crecchio 364, 366
De Decker 233
De Dreer 423
Defresne 52
De Giovanni 64, 106
De Larbes 300
Dell' Acqua 322
Dell' Erba 238
Del Monte 212
Del Muratore 224
Deloulme 321
De Marco 287
De Magri 217
Demarquay 156
De Martini 381
Deneffe 241
Denis 369
Denonvilliers 425
De Renzi (E.) 86, 103, 317
126, 246
De Renzi (S). 324
De Sanctis (P.) 246
De Sanctis (T. L.) 135, 381
Descuret 425
Desneux 170
Deville Deslenchamp . . 425
De Wecker 408
Diday 211, 410, 413
Domett-Stone 381
Donders 406, 407, 409
Dron 410
Drysdale 412, 413

pag.
Dubois 425
Duboué 110
Dubreuil 170
Duchenne (di Boulogne) 98
Duquesnel 243
Durand-Fardel 301

E

Eberth 8, 425
Emmeret 369
Erdmann 366
Eulenburg 90, 329

F

Fabbrini 354
Facen 339
Falcioni 278
Fano 136
Fasce 66, 69
Fauvel 155
Federici (A.) 346
Federici (C.) 69, 253
Feroci 343
Ferrari 241
Ferretti 297
Ferrier 28
Fiorani 139
Fischl 107
Fitzgerald 64
Fleury 425
Foá 25
Fontaine 306
Fornara 285
Foster 238
Fournié 43, 44
Franchi 347
Frari 378
Frendelemburg 404
Fresenius 120
Furlanetto 136
Fürst 280

G

Gailleton 413
Galezowski 408
Galignani 330

pag.
Gallozzi 149, 160, 381
Gambari 426
Garnier 379
Garovaglio 32
Garrigou 299
Gasparini 308, 314
Gaston 250
Gatti 328
Gayet 410
Gerelli 241
Ghiso 251
Giacchi 269
Giacomini 6
Giampietro 171
Gianelli 426
Giannini 269
Giannone 428
Giannuzzi . . . 47, 245, 381
Gillette 3
Gioppi 428
Giordano 295
Girard 319
Giraud-Teulon . . . 406, 407
Giudice 235
Giudici (G.) 67
Goodfellow 291
Gorini 345
Gosetti 228
Gotti 329
Gotz 303
Gozzini 313
Gradenigo 224
Grandesso-Silvestri . . . 346
Granville 429
Grecchi 371
Grenser 178
Griffini 361
Griffiths 62
Gross 137
Guadagnini 298
Guala 264
Gubler 243, 301
Gueneau de Mussy . . . 111
Guérin 410
Guida 148
Guttmann 69, 90

H

pag.
Hammond 77, 261
Handerson 429
Hans Spinger 272
Hartmann 273
Hebra 129
Heine 404
Heitzmann 135
Herman Kohn 216
Hesse 406
Heurteloup 406
Hildenbrandt 334
Hillaert 241
Hirt 336
Hogg 408
Hoppe 366
Hulke 247

I

Inzani 175
Isambert 81

J

Jaccoud 72, 377
James 302
Javal 407
Jeffries 406
Jüdell 112
Jullien 75
Jurgeson 254

K

Klein 36
Knoll 83
Köberlé 178

L

Labadie-Lagrave 72
Lahilonne 410
Landolt 214
Lane 152
Langenbeck . . 403, 404, 405

pag.
Langier 430
Lanzillotti-Buonsanti 11, 204, 369, 381
Laurence 223
Lavo 264
Lefort 178, 410
Lemoigne 381
Leonardi 265
Lesenne 150
Letievan 412
Leübe 281
Levi 431
Levschin 15
Lévy 420
Liber 407
Lioy 38
Lombard 412
Lombroso . 37, 117, 348, 359
Longhena 373
Loreta 200
Lorstorfer 27
Lott 4
Louis 431
Lovati 431
Lowe 152
Lücke 319, 405
Ludwig-Hirt 14, 336
Lussana 42, 340

M

Macchiavelli 277
Maggiorani 346
Magnan 411
Magni 231
Magnus 214
Maineri 247
Mandl 48, 74
Mantegazza 25, 41, 372, 377
Maragliano . . 122, 247, 350
Marais 121
Marcacci (G.) 147, 162
Margotta 354
Martemucci 267, 274
Martin 201
Marzolo 164, 175, 176
Mascagni 236

pag
Massei 158
Mattei 367
Maturi 380
Mayer (E.) 31
Mayer (G.) 381
Melchiori 241
Menici 169, 304
Menzel 197
Meric 413
Messenger Bradley . . . 278
Metaxà 167
Metzler 404
Mezzadri 241
Michieletto 371
Miergues 313
Moeloose 251
Mollière 412
Monoyer 230, 231
Monti 381
Morache 138
Morandi 337
Morano 12
Mori 355
Morpurgo 381
Mühlvenzel 404
Murri 73
Musatti 346

N

Nagel 331, 407
Namias 64, 111, 249, 260 322
Napoletani 72
Nativelle 242
Navarino 263, 264
Neubauer 120
Niemeyer 62
Noyes 408, 409
Nussbaum 141

O

Oehl 381
Ogle 53
Ollier 410
Oppolzer 71
Oreste 381

pag.
Orlandini 341
Orosi 234, 381
Orsi 82, 90
Otto 331, 366
Ottoni 246, 309, 338

P

Pacchiotti 410, 413
Pacini 53, 364
Paladino . 8, 9, 11, 286, 381
Palanca 148
Palasciano 175
Panas 178
Panceri 381
Paolini 296
Papillon 248
Paraskeva 23
Parona 251
Parrot 27, 63
Parry 190
Pasquali 431
Paternò 238
Paul 359
Paulet 432
Pauly 375
Pavesi 125, 266
Pearce 247
Pellegrini 238
Peltier 91
Persico 241
Peruzzi 174, 175, 176, 182, 251
Petrequin 411
Petrilli 309
Petteruti 114
Peuch 411
Peugnet 276
Piga 137
Pinali 256
Pini 346, 381
Pirocchi 211
Plassart 413
Ploos 185
Polcaro 118
Polli 51, 248, 344, 346
Pooley 180
Porlezza 211

pag.
Porro 184
Porta 143, 147, 267
Pouchet 432
Power 408
Prengrüber 136
Preyer 55
Primavera 111, 121, 123, 239, 381
Prota 271
Puccinotti 433
Puccioni 313

Q

Quaglino . . . 381, 406, 407

R

Rabuteau 236
Racovac 83
Raffaele (A.) 135
Ragnisco 343
Ramazzini 336
Ranvier 17
Ravà 226
Ravano 347
Raynaud 31
Read 191
Reale 378
Recurt 434
Rey 92, 97
Richard 434
Richardson 48
Richelot 412
Richmond 276
Richter 283
Ricordi 157, 198, 209
Ridola 326
Righini 373
Rivolta 40
Rizzoli 38, 136, 181
Rodet 412, 413
Rodolfi 322
Roger (H.) 74
Rosbach 101
Rosen 405
Rosmini 220, 419

pag.
Rosse 409
Rota. 291, 346
Rothe 272
Rotureau 301
Roucher. 243
Ruggi 175, 176, 184
Rusconi. 179
Ruser 404
Ruspini 262, 365
Rustizky 14

S

Saint-Cir 411
Saint-Clair Gray 288
Salemi-Pace 75, 366
Sangalli. . . . 20, 33, 35, 36
Sanmut 238
Santopadre (T.) 307
Sarazin 410
Savory 53
Scalzi 369
Scarenzio 251
Schede 404
Scherk 230
Schivardi 293, 296, 298, 311, 322, 381
Schmidt 408
Schonborn 404
Scotti 236
Schröter 217, 407
Schüppel 23
Schweigger-Seidel . . . 14
Sée 1
Sella 434
Serafini 102
Serini. 435
Seyles 366
Silva-Lima. 86
Silvestri (O.) 295
Silvestri 246
Silvestrini 256
Simi. 213
Simon. 404
Sirena. 5
Skey 435
Soelberg-Wells . . 406, 407

pag.
Solurig 435
Soresina 441
Souza Vetko 436
Spencer Waston 408
Spencer Wells. . . 173, 178
Sperino (F.) 228
Sprin 435
Spurzheim 436
Staub 332
Stilling 404
Stoffella 71
Stoltz. 415
Streatfield 409
Strohl 366
Stromeyer 138
Suttina. 66, 129

T

Taglianetti 62, 436
Tait. 109
Tamburini (A.). . . 101, 349
Tanturri 104, 129, 204, 206, 381
Tarnowsky 205, 210
Taylor 406
Teale 407
Tebaldi 279
Teichmann 366
Teinturier 173
Tenore 381
Termini. 200
Terzaghi 437
Thiaudière 437
Tibone 268
Tiegel. 108
Tilt 92
Tommaselli 238
Tommasi . . . 238, 272, 381
Torri 437
Trapuzzano. 336
Trélat. 413
Tripier 412
Trompeo 437
Turati (A.). 164
Turchi 336

U

pag.
Uffreducci 381
Uhle 405
Umana 137
Urbinati 177

V

Valerani 159, 346
Vallette 413
Valsuani 244
Vanzetti 176, 250
Varvelli 271
Verardini, 20, 100, 186, 251, 371
Verga. . . . 1, 37, 244, 348
Vergari. 241
Verneuil 316, 410
Verwaest. 235
Vigla 438
Vigo 238
Villavecchia 191
Ville 207
Virchow 417
Visconti. 17, 34
Vitali. 258
Vizioli 381
Vlacovich 2
Vogel 120
Vogt 333
pag.
Voisin 438
Volkmann 403, 404
Voltolini 315
Vose 409

W

Warlomont 406
Wegener 404
Williams 406, 408
Wilson Fox 304
White Cooper 406
Withe. 184
Woillez. 70
Wolf 404
Wolfe 406
Wolski 44
Wunderlich 72

Z

Zallonis 23
Zanetti 375
Zani. 381
Zappulla 242, 337
Zehender 406, 408
Zeissl 204
Zoia 5
Zucchi 302
Zülzer. 273
Zuradelli 322

NUOVI ISTRUMENTI DELL' ANNO 1872

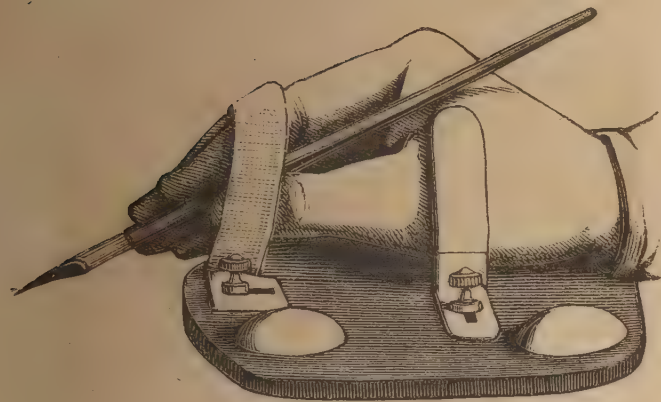
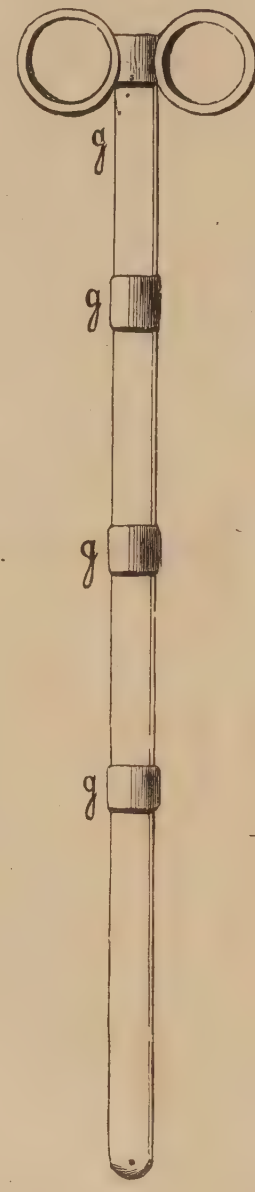
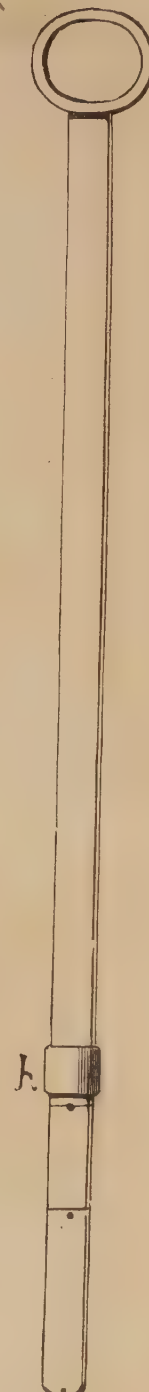
Fig. 1. — *Nuovo portamano* del dott. **F. Verardini** (V. pag. 100).

Nuovo istrumento uncinato del dott. **G. Carletti** per estrarre i corpi estranei arrestati nel canale faringo-esofageo. (V. pag. 153).

Fig. 6. — *Vagino-utero-scopio* del dott. **F. Verardini**. (V. pag. 186)

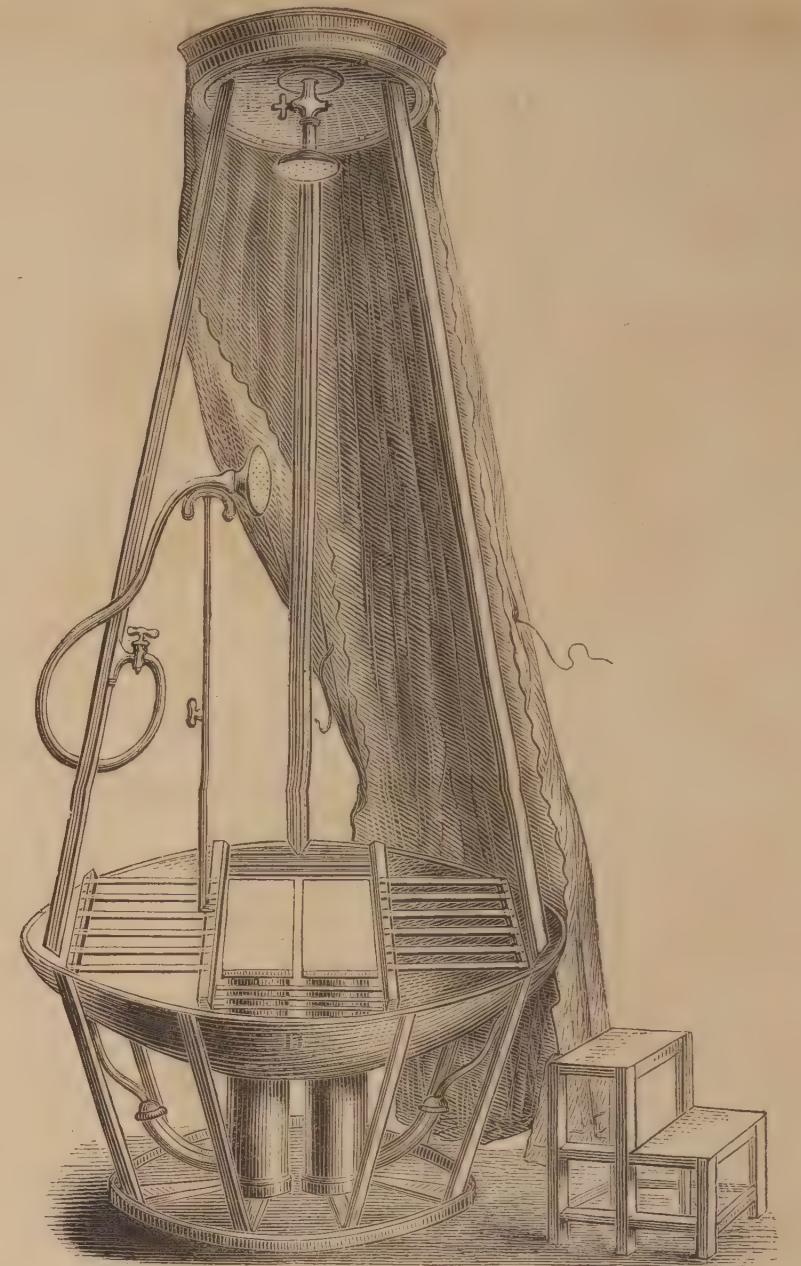



Fig. 10. — *Bagno a pioggia a domicilio* di **A. Menici**. (V. pag. 304).

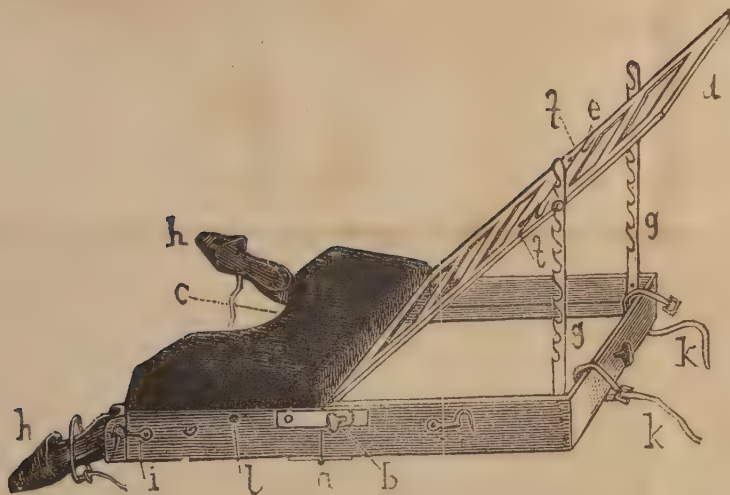



Fig. 7 e 8. — *Nuovo letto ostetrico portatile* del dott. **A. Cavalli**. (V. pag. 195).

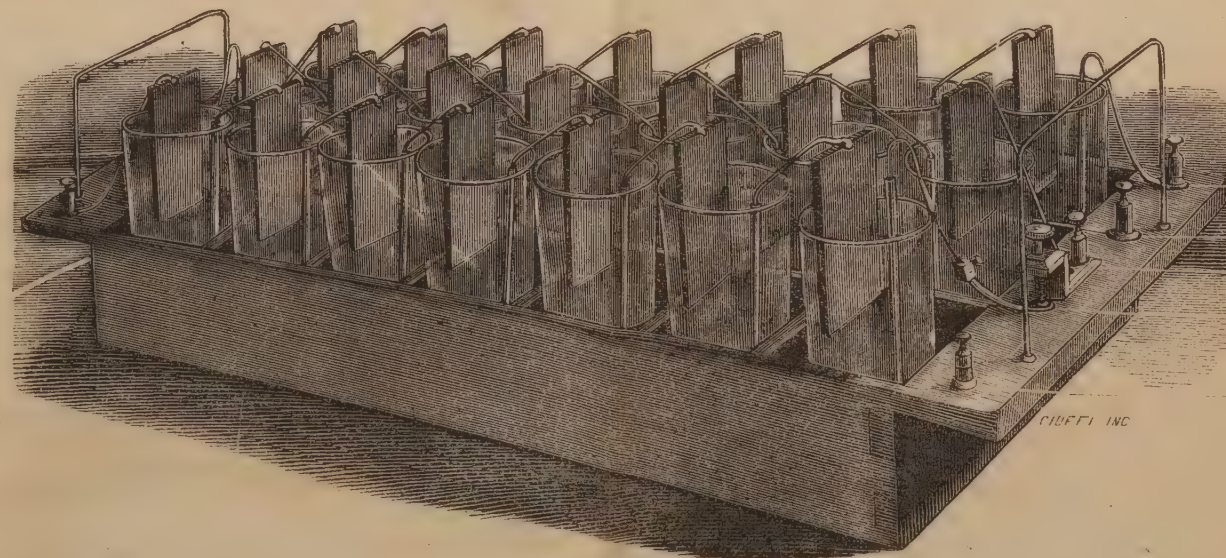
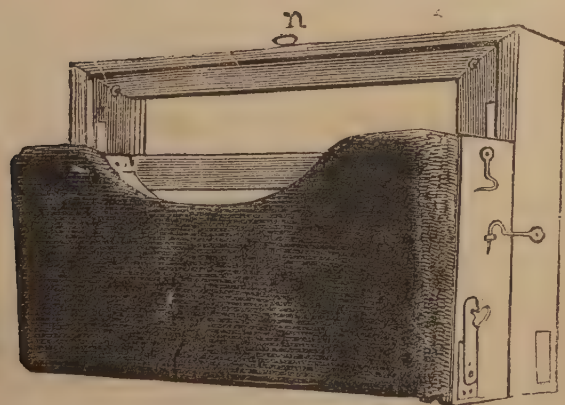



Fig. 12. — *Pila a corrente costante* del dott. **L. Barzanò**. (V. pag. 324).

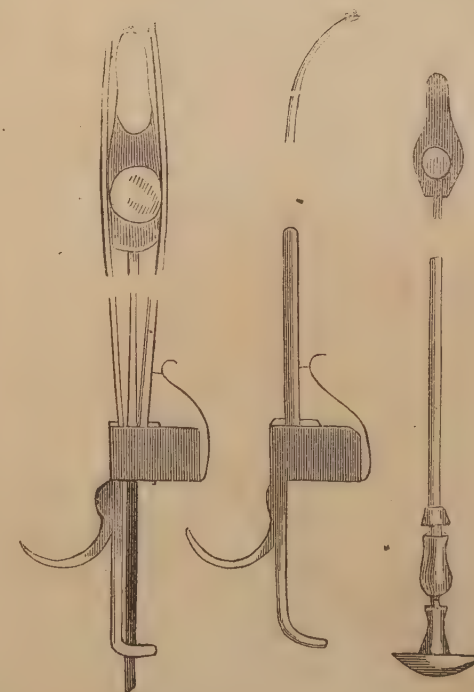



Fig. 9. — *Nuovo dilatatore a cono dell'uretra* del dott. **Berkeley Hill**. (V. pag. 203).

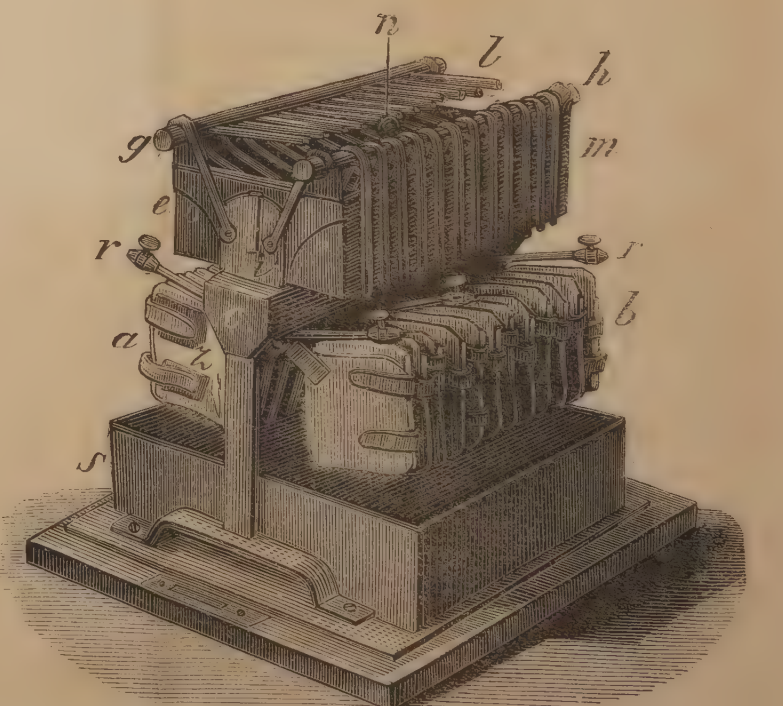



Fig. 11. — *Pila a corrente costante* del dott. **L. Ciniselli**. (V. pag. 322).